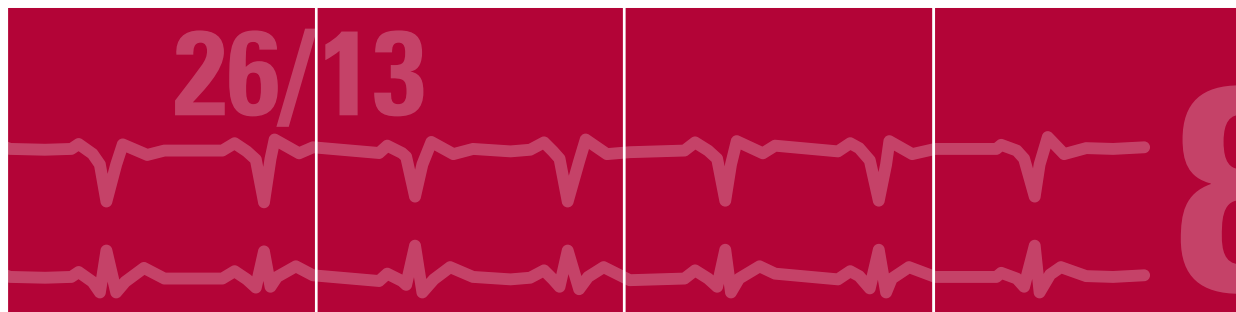


OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA



Central de Resultats

Àmbit hospitalari
Dades 2013

26/13

T1: 36.5

Dades

13

<http://observatorisalut.gencat.cat>



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya

20
anys

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Guidelines International Network (G-I-N), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Dades 2013. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona

Tel.: 93 551 3888

Fax: 93 551 7510

<http://aquas.gencat.cat>

<http://observatorisalut.gencat.cat/>

© 2014, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

1a edició, novembre 2014, Barcelona

Disseny: Joana López Corduente

Dipòsit legal: B 25652-2014



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Resum executiu	5
Introducció	11
1. Atenció centrada en el pacient	15
2. Adequació	23
3. Efectivitat clínica	31
4. Seguretat	39
5. Eficiència	45
6. Sostenibilitat	51
7. Docència	59
8. Tecnologies de la informació	67
9. Hospitals monogràfics	73
Relació d'indicadors analitzats	83
Fitxes dels indicadors analitzats	89
Evolució dels indicadors analitzats 2011-2013	115
Dades generals dels hospitals del SISCAT 2013	121
Taules de resultats 2013	125

Resum executiu

La Central de Resultats del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions coresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població de Catalunya, i d'afavorir la transparència i el retiment de comptes. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, com a asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT.

Aquest informe presenta els resultats de l'any 2013 de tots els hospitals del SISCAT. En aquesta edició, l'informe inclou alguns indicadors més específics (com la mortalitat per reparació d'aneurisma abdominal d'aorta o el percentatge de nadons amb gran prematuritat), així com també s'incorporen per primer cop alguns registres, com és el cas del registre del codi infart o del registre d'artroplasties (RACat), que permeten obtenir indicadors molt més precisos dels resultats de l'atenció a aquestes patologies. També s'hi ha afegit un tema nou com és l'ús de tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). Com en l'edició anterior, s'ha inclòs l'opinió de persones expertes en cadascuna de les matèries i les experiències d'alguns dels hospitals del SISCAT amb millors resultats, algunes de les quals recollides a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS).

Tot i el difícil context econòmic general en què s'emmarca el sector sanitari de Catalunya, l'activitat dels hospitals del SISCAT ha augmentat en relació amb l'any 2010: s'ha passat de 786.529 altes l'any 2010 a 796.362 l'any 2013, la major part de les quals corresponen a hospitalitzacions quirúrgiques. A més a més, els resultats dels hospitals del SISCAT l'any 2013 es mantenen i, fins i tot, milloren respecte al 2010. Aquest és el cas d'indicadors molt lligats a la pràctica mèdica, com la mortalitat a trenta dies i la mortalitat a l'alta en pacients amb infart agut de miocardi amb i sense elevació del segment ST, fractura de coll de fèmur o reparació d'aneurisma d'aorta abdominal; també és el cas de l'atenció a l'ictus (mortalitat i supervivència).

També han millorat els indicadors que fan referència a l'adequació de l'atenció, com les hospitalitzacions evitables, que han disminuït tant en conjunt (de 16,4% el 2010 a 15,8% el 2013), com en majors de 84 anys (de 31,4% a 30,2%), com per patologies específi-

ques (complicacions de la diabetis, insuficiència cardíaca congestiva, MPOC i asma). També han millorat els indicadors que fan referència a l'organització de l'atenció. Per exemple, els pacients amb codi infart atesos en menys de 120 minuts que han passat de ser el 59,3% l'any 2010 al 65,4% el 2013; el temps portaagulla en trombòlisi IV per ictus isquèmic, que ha passat de 55 a 51 minuts; i el temps fins a la cirurgia per artroplàstia parcial de maluc, en què la mediana ha passat de 3 a 2 dies; o la coordinació amb altres dispositius sanitaris (els pacients amb ictus o cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari han millorat en dos punts percentuals en tots dos casos).

La percepció favorable de les persones usuàries dels serveis hospitalaris és molt alta. En particular, i pel procés de l'embaràs, el part i el puerperi, el nivell de satisfacció global assoleix una puntuació mitjana de 8,2 sobre 10, dues dècimes per sobre dels resultats de l'any 2010. La sensació de les persones de trobar-se en bones mans és l'aspecte més ben valorat, amb una mitjana de 92,7, amb tots els hospitals de Catalunya situats en el nivell d'excel·lència. En relació amb l'atenció urgent hospitalària, l'índex de satisfacció global a Catalunya és de 7,6. Aspectes com la comoditat de la sala d'espera i, sobretot, la informació sobre el temps d'espera posen de manifest la necessitat de millora.

Tot i que, com s'ha comentat, l'adequació globalment ha millorat respecte a anys anteriors, això no treu que a nivell de centre encara hi hagi oportunitats de millora. Per exemple, mentre que ha disminuït el percentatge de pacients intervinguts de pròtesi de maluc amb estades superiors als vint dies (del 7,3% l'any 2010 al 6% el 2013), hi ha 11 hospitals que en tenen més d'un 9%. Un altre aspecte a millorar és la taxa de cesàries, que varia als hospitals del SISCAT entre el 12% i el 63%. De nou, mentre que les hospitalitzacions evitables han disminuït, encara gairebé una de cada sis hospitalitzacions és potencialment evitable (una de cada tres entre les persones de 85 anys o més). La disminució de la variabilitat en l'hospitalització evitable suposaria una reducció anual d'hospitalitzacions equivalent a l'activitat d'un hospital de segon nivell. Finalment, i en relació amb l'avaluació del projecte Essencial (<http://essencialsalut.gencat.cat>), s'han detectat 3.062 ingressos hospitalaris per pneumònies sense complicacions ni comorbiditats. Amb aquest projecte, l'AQuAS ofereix als professionals un instrument que, d'una manera contrastada, pugui servir de referent sobre pràctiques clíniques que no aporten valor o que n'aporten poc.

Els indicadors de mortalitat a trenta dies, incorporats aquest any, permeten ajustar per les característiques dels pacients i de l'hospital. Tot i que els resultats són bons, la variabilitat entre centres va des del 21% en el cas de l'ictus fins al 32% de la fractura de coll de fèmur.

Per tant, cal fer especial atenció als centres que durant diversos anys se situïn per sobre del seu valor esperat. Pel que fa als indicadors de procés també incorporats aquest any, i en relació amb l'atenció a l'infart mitjançant activació del codi infart, la mediana del temps transcorregut entre l'entrada a la sala d'hemodinàmica i la inserció del baló de l'angioplàstia és de 24 minuts, dada estable en els darrers tres anys. Respecte al codi ictus, la mediana del temps transcorregut entre l'entrada del malalt a urgències (porta) i la inserció de l'agulla per a la trombòlisi intravenosa és de 51 minuts, amb una reducció de 4 minuts respecte al 2010.

Per tercer any consecutiu, el programa VINCat publica dades centre per centre de quatre indicadors. Val la pena recordar que Catalunya és pionera a Europa en la implantació d'un sistema de vigilància d'infeccions quirúrgiques de declaració pública, i és dels pocs països al món que fa públiques aquestes dades. L'any 2013, en la cirurgia protètica de genoll, el 64% dels hospitals del SISCAT presenten una taxa d'infecció profunda per sota del valor de referència de Catalunya. A més a més, durant els darrers dos anys la taxa d'incidència d'infecció quirúrgica d'òrgan-espai de cirurgia electiva de còlon s'ha mantingut estable (8,4 per 1.000), però inferior a l'any 2010 (8,9 per 1.000). Respecte a l'any anterior, les taxes globals de bacterièmia de catèter venós han disminuït en un 15,1% en els hospitals de més de 500 llits, mentre que en la resta s'han mantingut estables.

En els darrers anys, el sistema sanitari català ha fet un esforç notable adreçat a millorar l'eficiència. Per exemple, la implantació de la cirurgia major ambulatoria (CMA) ha permès incrementar el nombre d'intervencions de procediments en què l'ingrés del pacient no és necessari. A l'any 2013, els hospitals de Catalunya realitzen per CMA gairebé la meitat de l'activitat quirúrgica (47,8%); a l'any 2005 la proporció era del 25%. D'altra banda, la durada de les estades d'hospitalització convencional ha disminuït en els darrers anys des dels 6,6 dies del 2006 fins a estabilitzar-se en el 6,1 dies, xifra que s'ha mantingut estable en els darrers tres anys. Tot i que encara hi ha marge de millora en els hospitals que estan per sobre d'aquests valors, val la pena orientar les properes anàlisis cap a la mesura de l'eficiència dels processos.

L'any 2012 s'ha caracteritzat pel manteniment dels criteris de racionalització de la despesa pública gràcies a la implicació dels professionals i proveïdors de les entitats de prestació de serveis. Tot i partint d'una situació deficitària, els indicadors de la Central de Balanços dels hospitals del SISCAT relatius a rendibilitat d'ingressos, rendibilitat econòmica, marge per unitat produïda i marge per personal mostren una lleugera tendència positiva durant el període 2004-2009, amb un empitjorament significatiu l'any 2010, que es recupera de

forma significativa en el 2012. 47 hospitals n'han millorat l'eficiència i la productivitat durant el 2012 en relació amb el 2011. El comportament de la rendibilitat per centres mostra una important variabilitat. En l'any 2012, 44 dels 59 centres presenten valors positius en aquest indicador.

Pel que fa a *la docència dels hospitals del SISCAT*, les especialitats més demandades a Catalunya pels trenta MIR amb millor puntuació han estat cardiologia i medicina interna en els hospitals de Vall d'Hebron, Clínic i Bellvitge. Els dos residents de medicina amb millor nota que han escollit un centre de Catalunya, i que estan entre els deu primers de tot l'Estat, han triat l'Hospital Vall d'Hebron i l'Hospital del Mar, respectivament. Els residents de l'Hospital Clínic són els que obtenen les millors puntuacions en tots els punts de tall analitzats, tant en medicina com en infermeria.

En aquesta nova edició, l'informe de la Central de Resultats de l'àmbit hospitalari incorpora un capítol sobre les TIC en salut. Els indicadors analitzats provenen de l'enquesta que realitza la Fundació TICSsalut per elaborar el Mapa de Tendències, que permet conèixer el grau de desenvolupament de les TIC en les organitzacions sanitàries de Catalunya. Doncs bé, el 97,9% dels hospitals del SISCAT tenen un grau de desenvolupament de tecnologies eHealth superior a la mitjana dels hospitals europeus. Des de l'any 2011 el model no presencial centrat en la telemedicina ha duplicat el seu ús. El 75% dels centres SISCAT d'atenció especialitzada tenen integrada com a mínim tres quartes parts de la història clínica electrònica. La mitjana de Catalunya de l'índex compost eHealth Benchmarking IC-EU27 és de 0,610, un valor similar al de Suècia, Finlàndia i Regne Unit.

L'especificitat dels hospitals monogràfics, tant pel que fa a les seves característiques com a l'activitat que en realitzen, fa que la seva qualitat no quedi ben reflectida en els indicadors de Central de Resultats. Per això, aquest any s'ha inclòs la descripció i els indicadors específics de resultats de dos dels hospitals monogràfics del SISCAT: l'Institut Català d'Oncologia i la Fundació Puigvert.

Sota l'objectiu principal de fer transparents els resultats del sistema sanitari i retre comptes de la utilització dels recursos públics s'està fent un esforç important per mostrar a la ciutadania la informació relativa al seu sistema sanitari. Per aquest motiu, l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya realitza versions d'informes i productes específics més amigables per a la ciutadania, mantenint-ne el rigor acadèmic. Addicionalment, amb aquest mateix objectiu, l'Observatori publica al seu web un conjunt d'indicadors de salut i d'activitat sanitària, amb una explicació textual, imatges gràfiques i fitxers de dades obertes.

Com l'any passat, l'anàlisi dels resultats d'aquest informe pot aprofundir-se mitjançant l'aplicatiu de Central de Resultats i fulls de càlcul dinàmics disponibles al lloc web de l'Observatori (<http://observatorisalut.gencat.cat>), així com mitjançant els fitxers de dades obertes que, complint amb els estàndards internacionals del W3C, es posen a la disposició de tothom al lloc web de la Generalitat de Catalunya (<http://dadesobertes.gencat.cat/ca>).

Conscients de la importància de transmetre la informació sobre el sistema sanitari a la ciutadania, s'ha fet un esforç addicional i per primer cop es publica un resum en forma d'infografies, així com un resum dels resultats de cada hospital. Tot i que els informes tenen un llenguatge relativament planer i sense tecnicismes, les infografies pretenen arribar fàcilment a qualsevol audiència, i transmetre de manera entenedora els resultats de l'atenció dels hospitals del SISCAT.

Aquest informe, i totes les dades que s'hi presenten, poden trobar-se al web de l'Observatori

<http://observatorisalut.gencat.cat>

Idees per emportar-se a casa

Punts forts
La percepció favorable de les persones usuàries dels serveis hospitalaris és molt alta, tant en el procés de l'embaràs, el part i el puerperi com en l'atenció urgent hospitalària
Han millorat tots els indicadors de procés: codi infart, codi ictus i temps fins a la cirurgia per artroplàstia parcial de maluc
Els hospitals de Catalunya realitzen per cirurgia major ambulatoria gairebé la meitat (47,8%) de l'activitat quirúrgica
Les especialitats més demandades a Catalunya pels trenta MIR amb millor puntuació han estat cardiologia i medicina interna
El 97,9% dels hospitals del SISCAT tenen un grau de desenvolupament de tecnologies eHealth superior a la mitjana dels hospitals europeus

Punts de millora
Cal millorar en la comoditat de la sala d'espera i, sobretot, la informació sobre el temps d'espera
Cal fer especial atenció als centres que durant diversos anys se situen per sobre del seu valor esperat en mortalitat a trenta dies
Hi ha marge per a la millora en les hospitalitzacions evitables, sobretot les relacionades amb la gent gran i amb pràctiques clíniques de poc valor
Cal millorar la taxa de cesàries, que varia entre el 12% i el 63% als hospitals del SISCAT
La rendibilitat per centres del SISCAT mostra una important variabilitat

Introducció

■ *Els objectius de la Central de Resultat són el benchmarking i la transparència*

La Central de Resultats del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, en el seu paper d'asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT. Els objectius que persegueix la Central de Resultat són la millora dels resultats dels proveïdors mitjançant la comparació entre centres sanitaris i el retiment de comptes a la ciutadania, és a dir, el *benchmarking* i la transparència.

■ *Gairebé 90 persones han col·laborat en els informes que ara es publiquen*

Els informes de la Central de Resultat es publiquen des de l'any 2010. Des d'aleshores, la Central de Resultats s'ha consolidat com un instrument de referència, orientant-se al mateix temps a la ciutadania, als proveïdors de serveis sanitaris i a l'Administració. A partir de 2012 els informes comencen a publicar-se segons àmbit assistencial, essent els primers els àmbits hospitalari i d'atenció primària; el 2013 se sumen els informes dels àmbits sociosanitari i de salut mental i addiccions; i el juny de 2014 s'hi afegeix l'informe de recerca en ciències de la salut. Ara es publica una nova edició dels informes dels àmbits hospitalari, d'atenció primària, sociosanitari i de salut mental i addiccions.

■ *Per primer cop es publiquen infografies per a la ciutadania amb els resultats principals*

Amb la intenció de fer una fotografia al més fidel, completa i entenedora possible dels resultats de l'atenció sanitària, els informes que ara es publiquen inclouen algunes novetats. D'una banda, s'incorporen alguns indicadors més específics (com, per exemple, la mortalitat per reparació d'aneurisma abdominal d'aorta) o d'altres complementaris als ja existents (per exemple, la distribució de la població atesa a l'atenció primària en grups de risc -CRG-). D'altra banda, s'integren per primer cop indicadors resultants del creuament de la informació dels conjunts mínims bàsics de dades, en particular del d'hospitalització d'aguts i de recursos sociosanitaris, que permeten avaluar la coordinació entre nivells assistencials i la derivació precoç a recursos de convalsència. També s'inclouen per primer cop alguns registres, com és el cas del registre del codi infart o del registre d'artroplasties (RACat), que permeten obtenir indicadors molt més precisos dels resultats de l'atenció a aquestes patologies, així com el conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària, que permet una millor mesura dels resultats de l'activitat d'aquest àmbit. També s'hi afegeixen nous temes com és l'ús de tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) en l'àmbit hospitalari, o la descripció dels perfils de pacients en lloc de les tipologies de serveis en l'àmbit sociosanitari.

■ *Els resultats poden consultar-se en un aplicatiu i en format de dades obertes*

Tot i estar elaborats per part de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, els informes de la Central de Resultats compten amb un gran nombre de col·laboradors: 23 persones expertes que han donat la seva opinió, 25 professionals que han volgut compartir les seves experiències innovadores (algunes de les quals formen part de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya - OIGS), i 40 redactors i analistes, a banda de la implicació directa dels professionals del Pla director sociosanitari i del Pla director de salut mental i addiccions, dels professionals que treballen en els diferents sistemes i productes d'informació del Departament de Salut i del CatSalut, i de totes les persones que fan possible l'existència de dades assistencials i de gestió.

■ *Catalunya lidera el rànquing de transparència de les comunitats autònomes (INCAU)*

Conscients de la importància de transmetre la informació sobre el sistema sanitari a la ciutadania, en els informes que ara es presenten s'ha fet un esforç addicional i per primer cop es publica en forma d'infografies un resum dels informes de cada àmbit i un resum dels resultats de cada hospital. Tot i que els informes tenen un llenguatge relativament planer i sense tecnicismes, les infografies pretenen arribar fàcilment a qualsevol audiència, i transmetre de manera entenedora els resultats dels diferents àmbits de l'atenció sanitària i de cadascun dels hospitals del SISCAT.

Paral·lelament a la publicació dels informes, també es publiquen dos nous monogràfics que s'afegeixen als deu ja publicats fins ara. Aquests documents, més breus, es focalitzen en temes específics que es tracten amb major profunditat, des d'una vessant més metodològica, de discussió o d'avaluació de resultats d'algun aspecte dels serveis sanitaris i de la salut de la població.

A més a més, l'anàlisi dels resultats dels informes pot aprofundir-se mitjançant l'aplicatiu de Central de Resultats i fulls de càlcul dinàmics disponibles al web de l'Observatori (<http://observatorisalut.gencat.cat>),

E

experiència

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS)

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS) neix de la consciència que el sistema sanitari català és un referent i font d'innovació, i de la voluntat de posar al servei dels agents del sistema informació per contribuir a la millora del coneixement i la gestió. L'OIGS té com a principal objectiu recollir, validar, ordenar i valorar les diverses iniciatives innovadores (experiències innovadores i aliances estratègiques) que es produeixen en els àmbits de la gestió sanitària. Des de l'OIGS ajudem els professionals de la salut a compartir experiències innovadores en gestió, impulsant un entorn col·laboratiu d'intercanvi de coneixement. Si penseu que la vostra organització està desenvolupant alguna iniciativa que podria formar part d'aquest marc referencial per a l'intercanvi de coneixement i experiències, la podeu fer arribar a través del web <http://oigs.gencat.cat>.

■ *Des d'aquest any, la Central de Resultats compta amb un comitè d'experts*

■ *El proper any els informes de la Central de Resultats inclouran l'avaluació longitudinal dels resultats dels proveïdors del SISCAT i l'avaluació d'alguns processos d'atenció*

El proper any els informes de la Central de Resultats inclouran l'avaluació longitudinal dels resultats dels proveïdors del SISCAT, parant especial esment en les accions i polítiques de millora que s'hagin portat a terme, i l'avaluació d'alguns processos d'atenció. Aquesta avaluació representa un pas més per reforçar la Central de Resultats com una eina per monitorar, avaluar i comparar l'evolució dels resultats assistencials i de gestió dels centres del SISCAT, així com també per reforçar els objectius de transparència i retiment de comptes.







Atenció centrada en el pacient

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Atenció centrada en el pacient

L'índex de satisfacció global en atenció a l'embaràs, part i puerperi a Catalunya és de 8,2 sobre 10. Cap centre obté una puntuació per sota de 7,5

■ *La sensació d'estar en bones mans és un dels aspectes més ben valorats en l'atenció al part, amb gairebé tots els hospitals de Catalunya situats en el nivell d'excel·lència (més d'un 90% de valoracions positives)*

L'edició de 2013 de l'estudi de satisfacció de les persones usuàries de l'atenció hospitalària va comptar amb dues noves edicions: una sobre el procés de l'embaràs, el part i el puerperi i l'altra sobre l'atenció urgent hospitalària.

L'índex de satisfacció global en atenció a l'embaràs, part i puerperi a Catalunya és de 8,2 sobre 10, amb una variabilitat entre centres molt baixa, de fet cap centre obté una puntuació per sota de 7,5.

Si analitzem la fidelitat, entesa com el percentatge de població que manifesta que tornaria al mateix centre en cas de poder triar, la valoració global dels centres del SISCAT també és notable (84,6%). No obstant això, la fidelitat presenta més variabilitat entre centres que la satisfacció i tres hospitals no assoleixen el 75% de respostes afirmatives, llindar per sota del qual es considera que un ítem és millorable.

Dels ítems avaluats, *la sensació d'estar en bones mans* és un dels aspectes més ben valorats en l'atenció al part, amb una mitjana del 92,7% de respostes positives i gairebé tots els hospitals de Catalunya situats en el nivell d'excel·lència (90% o més valoracions positives). Altres aspectes d'interès són *la utilització dels mateixos criteris professionals durant tot el procés* (90,7% de respostes positives), *la valoració de la informació per tenir cura del fill* (90,2%) i *l'ajuda a controlar el dolor durant el part* (89,4%) i *en el postpart* (90,6%). La variabilitat entre centres en aquests ítems és reduïda, tot i que alguns centres presenten valors més baixos. En els ítems de *valoració de l'estada a l'hospital* (89,1%) i *algun acompanyant va poder estar amb vostè* (83,0%) s'observa més variabilitat.

L'evolució de la major part dels ítems analitzats respecte al 2011 és globalment estable amb tendència a la millora.

Per a més informació sobre la metodologia i els resultats d'aquesta edició de l'enquesta de satisfacció a l'atenció a l'embaràs, part i puerperi podeu consultar: [Enquestes de satisfacció. Atenció al procés de l'embaràs, del part i del puerperi 2013](#)

Valors més alts i més baixos en dos dels ítems de l'estudi sobre el procés de l'embaràs, el part i el puerperi

■ *En tres centres més d'un 25% de les persones ateses per atenció al part han manifestat que no hi tornarien en cas de poder triar-ne*

Fidelitat		
Població que manifesta que tornaria al mateix centre en cas de poder triar-ne		% respostes afirmatives
✓	Hospital del Vendrell	94,0
	Centre Hospitalari Althaia	92,7
	Hospital d'Igualada	92,6
	Hospital de Campdevàrol	91,7
	Hospital Clínic de Barcelona	91,3

Catalunya 84,6

✓	Hospital C. Móra d'Ebre	78,0
	Hospital G. de l'Hospitalet	75,0
	Hospital C. St. Jaume de Calella i Blanes	74,3
	Hospital U. St. Joan de Reus	73,5
	Fundació Hospital de l'Esperit Sant	69,8

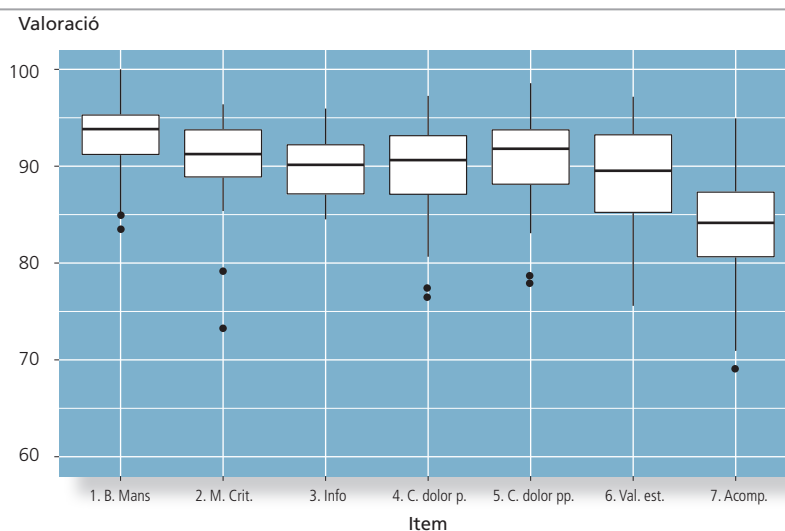
Valoració de l'estada a l'hospital		
		% respostes afirmatives
✓	Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	97,2
	Hospital Sant Jaume d'Olot	96,3
	Hospital Sant Pau i Santa Tecla	95,4
	Hospital de Campdevàrol	94,4
	Hospital del Vendrell	94,1

Catalunya 89,1

✓	Hospital General de Granollers	82,2
	Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	79,3
	Hospital U. Joan XXIII de Tarragona	79,1
	Hospital U. Germans Trias i Pujol de Badalona	75,9
	Fundació Hospital de l'Esperit Sant	75,6

Variabilitat entre centres en ítems seleccionats per a l'avaluació de l'atenció a l'embaràs, part i puerperi a Catalunya

1. B. Mans: Sensació d'estar en bones mans
2. M. Crit.: Utilització de mateixos criteris durant tot el procés
3. Info: Valoració de la informació per tenir cura del fill
4. C. dolor p.: Control del dolor durant el part
5. C. dolor pp.: Control del dolor en el postpart
6. Val. est.: Valoració de l'estada a l'hospital
7. Acomp.: L'acompanyant pot estar amb la pacient



En relació amb l'atenció urgent hospitalària, l'índex de satisfacció global a Catalunya és de 7,6. La major part dels centres (79%) obtenen puntuacions entre 7 i 8 punts. Cap centre se situa per sota dels 7 punts ni tampoc assoleix el nivell d'excel·lència (9 punts o més).

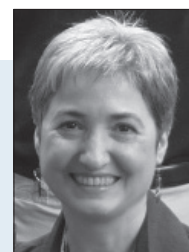
La fidelitat és del 83% pel conjunt de Catalunya. En aquest cas, s'observen 7 hospitals amb percentatges iguals o superiors al 90% (excel·lència) i 2 hospitals que no assoleixen el 70%, llindar per sota del qual es considera que el resultat és millorable.

A partir de l'anàlisi dels ítems avaluats s'observa que hi ha un primer grup d'ítems referents a la *informació sobre la malaltia, l'ajuda a controlar el dolor i la resolució del problema que ha originat la visita a urgències*; dels quals s'obtenen resultats globals favorables (92,7%, 84,9% i 84,3% de respostes positives respectivament), a més d'una variabilitat baixa.

L'ítem referent a l'*organització del servei d'urgències*, tot i obtenir un resultat globalment positiu (78,3%) presenta més variabilitat que

■ *L'índex de satisfacció global amb l'atenció hospitalària urgent se situa entre 7 i 8 punts en la major part dels centres. Cap centre se situa per sota dels 7 punts, ni tampoc assoleix el nivell d'excel·lència (9 punts o més)*

■ L'opinió experta



Ma Dolors Navarro

*Directora del Institut Albert J. Jovell de Salut Pública i Pacients
Universitat Internacional de Catalunya*

Presidenta del Foro Español de Pacientes

Membre del Policy Advisory Group del European Patients Forum

Durant els darrers anys, tant des de les administracions com des dels centres sanitaris es parla d'oferir uns serveis centrats en el pacient o, en altres paraules, en situar el pacient al centre del sistema sanitari.

Tanmateix, per tal que aquest concepte es faci realitat, ha de ser contemplat dins d'elements com ara respecte i dignitat cap a la persona, informació de qualitat, col·laboració i participació en la presa de decisions.

El pacient ha de sentir-se escoltat, sentint que es tenen en compte els seus valors, preferències, i opinions en la planificació dels serveis sanitaris. L'intercanvi d'informació amb els professionals és clau per poder garantir que es tenen en compte els arguments del pacient.

Els pacients ben informats pels professionals sanitaris i que tenen la possibilitat de compartir les seves opinions, dubtes i preocupacions es mostren més predisposats a participar en la presa de decisions conjunta amb el professional pel que fa a la seva salut i a seguir les recomanacions terapèutiques.

Per poder aconseguir tot això, el pacient o els seus representants han de poder formar part dels òrgans de govern de les institucions per tal de treballar conjuntament amb els professionals en la millora de l'atenció sanitària centrada en el pacient.

els anteriors; de fet, gairebé un 10% dels centres obtenen resultats millorables en aquest aspecte.

Per últim, aspectes com *la comoditat de la sala d'espera* i, sobretot, *la informació sobre el temps que haurà d'esperar*, presenten puntuacions mitjanes que posen de manifest la necessitat de millora en aquests dos aspectes: En el cas de la comoditat de la sala d'espera la meitat del centres obtenen puntuacions millorables (per sota del 70% de valoracions positives). En el cas de la informació sobre el temps que cal esperar tots els centres tenen marge de millora

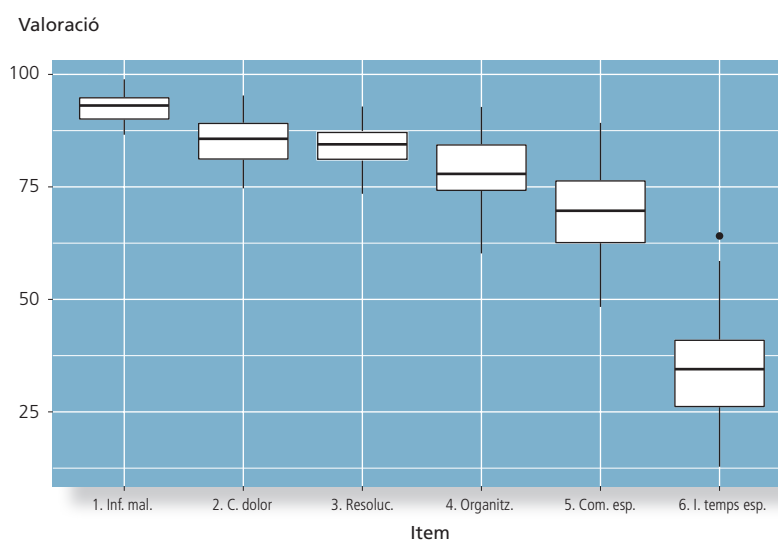
Valors més alts i més baixos sobre valoració de l'organització del servei d'urgències hospitalari

Valoració de l'organització del servei d'urgències		% respostes afirmatives
👍	Fundació Sant Hospital	92,8
	Clínica Terres de l'Ebre	91,8
	Hospital C. del Pallars	90,8
	Hospital U. Sagrat Cor	90,8
	Hospital de Palamós	89,7
Catalunya		78,3
👎	Hospital Mútua de Terrassa	68,0
	Hospital Santa Caterina	66,7
	Hospital de Sabadell	63,3
	Hospital C. St. Jaume de Calella i Blanes	63,1
	Hospital General de Granollers	60,2

Per a més informació sobre la metodologia i els resultats d'aquesta edició de l'enquesta de satisfacció de l'atenció urgent hospitalària podeu consultar: [Enquestes de satisfacció. Atenció urgent hospitalària 2013](#)

Variabilitat entre centres en ítems seleccionats per a l'avaluació de l'atenció urgent hospitalària a Catalunya

1. Inf. mal.: Informació que el metge li va donar sobre la seva malaltia
2. C. dolor: Ajuda a controlar o millorar el dolor
3. Resoluc.: Resolució del motiu pel qual ha anat a urgències
4. Organitz.: Organització del servei d'urgències
5. Com. esp.: Comoditat de la sala d'espera
6. I. temps esp.: Informació sobre el temps que haurà d'esperar



Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Des de l'any 2008, la unitat d'atenció a l'usuari (UAU) de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol realitza enquestes de satisfacció als usuaris per tal de conèixer les seves necessitats i expectatives.

Fa un any es va plantejar la necessitat d'unificar els esforços de l'hospital i del CatSalut en relació a les enquestes de tres processos assistencials: atenció hospitalària, atenció urgent i especialitzada. Aquest canvi ha millorat la qualitat de les enquestes i l'eficiència en el treball de camp, l'explotació dels resultats i la presa de decisions.

Cal destacar les reunions prèvies entre el Servei Català de la Salut, l'equip i les direccions implicades on s'ha consensuat el contingut de les enquestes i s'ha definit i implantat el procediment de recollida de dades, mitjançant formació presencial a l'equip d'enquestadors, format per professionals de la pròpia unitat. També s'han dut a terme controls de qualitat durant i post entrevista. Finalment, l'anàlisi dels resultats ha permès orientar les actuacions de millora.

Per a les enquestes corresponents al 2014 es continua treballant conjuntament amb el CatSalut.

■ *Els pacients atesos a urgències hospitalàries valoren favorablement la informació donada pel metge, el control del dolor i la resolució del problema de salut en gairebé tots els centres. En canvi, s'obtenen pitjors resultats en comoditat de la sala d'espera i informació sobre el temps que caldrà esperar*





Adequació

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Adequació

Les activitats clíniques inapropiades o desproporcionades haurien de ser graners per alimentar la promoció de les activitats clíniques d'alt valor per a la salut de les persones

Els sistemes sanitaris saben avui que més enllà de l'eficiència, la qualitat i la seguretat de pacients, s'han de preguntar sobre l'adequació de les activitats clíniques. Per aquest motiu els 15 indicadors seleccionats d'aquest àmbit fan una estimació de l'ús apropiat dels recursos hospitalaris, admetent que els hospitals, en ells mateixos, tenen un potencial clínic poderós, però quan la seva actuació no està ben orientada, no només malbaraten recursos, sinó que a més poden afegir complicacions i riscos innecessaris per a les persones.

Valors més alts i més baixos d'hospitalitzacions potencialment evitables

■ *Gairebé 1 de cada 6 hospitalitzacions és potencialment evitable. La disminució de la variabilitat en l'hospitalització evitable suposaria una reducció anual d'hospitalitzacions equivalent a l'activitat un hospital de segon nivell*

Hospitalitzacions potencialment evitables	
↕	%
Hospital de Sant Rafael	32,5
Hospital de Campdevànol	30,0
Hospital Dos de Maig	29,4
Hospital de Viladecans	28,9
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	24,8
Hospital de Sant Celoni	24,6
Hospital Comarcal Sant Bernabé	23,9
Clínica del Vallès	21,9
Hospital Municipal de Badalona	21,8
Hospital de Mataró	21,5
Catalunya	15,8
✓	%
Hospital Sant Jaume d'Olot	14,5
Hospital U. Germans Trias i Pujol	14,4
Hospital U. Joan XXIII de Tarragona	14,1
Hospital Mútua de Terrassa	13,6
Hospital Comarcal d'Amposta	13,4
Hospital U. Vall d'Hebron	13,0
Hospital U. de Bellvitge	12,2
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	11,3
Hospital U. Dr. Josep Trueta de Girona	10,5
Hospital Clínic de Barcelona	9,8

■ *Avaluació projecte*
Essencial: s'han detectat
3.062 ingressos hospitalaris
per pneumònies
sense complicacions ni
comorbiditats

Les hospitalitzacions potencialment evitables, un dels indicadors més rellevants per mesurar l'adequació hospitalària, s'alimenta d'una llista de processos clínics del tipus insuficiència cardíaca, asma, bronquitis, pneumònia, hipertensió arterial, diabetis, etc. Es considera que els ingressos hospitalaris motivats per aquests diagnòstics s'haurien d'haver pogut resoldre a l'àmbit de l'atenció primària. A l'any 2013, la mitjana d'aquest paràmetre per al conjunt dels hospitals del SISCAT ha estat del 15,8%, amb un rang que va del 9,8% al 32,5%. En un *benchmarking* a partir del primer quartil, s'ha estimat que 10.590 d'aquestes hospitalitzacions van ser en excés, valor que equival al total d'hospitalització convencional (no obstètrica) d'un hospital de nivell 2.

El projecte Essencial iniciat per l'AQuAS al 2013 amb el suport de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, elabora recomanacions sobre pràctiques clíniques que no aporten valor i que, per tant, caldria evitar, en la mesura que fos possible. Al 2014 té per objectiu avaluar l'impacte d'algunes de les seves recomanacions en el camp clínic real. Per aquest motiu, és interessant, a tall d'exemple, veure el comportament dels hospitals respecte d'una de les recomanacions que diu que els pacients amb pneumònia comunitària no haurien d'ingressar a l'hospital, llevat lògicament de circumstàncies clíniques que ho aconsellin (avaluades amb escales específiques). Doncs bé,



Joan Espauella

Direcció de Geriatria

Consorci Hospitalari de Vic / Hospital de la Santa Creu de Vic

L'opinió experta

Les hospitalitzacions potencialment evitables (HPE) són un indicador d'adequació de l'hospitalització que ha generat important debat entre clínics i gestors; cal aprofundir en les seves utilitats i inconvenients.

Les HPE són un indicador que no només avaluen la capacitat de l'atenció primària per evitar situacions clíniques que requereixen hospitalització, sinó també com l'hospital dona les altes, i és que són un indicador de sistema.

La crítica més important prové de l'àmbit clínic, ja que el diagnòstic només explica una part de la complexitat dels pacients i no té en compte aspectes de dependència i de fragilitat i fa que la interpretació en població anciana sigui molt arriscada.

Per conèixer la situació d'un determinat territori no podem avaluar indicadors de manera aïllada. Les HPE no es poden deslligar de la mortalitat, els reingressos o els dies d'estada a l'hospital en el darrer any. La comprensió implica complexitat i, de vegades, els indicadors aïllats simplifiquen massa.

Proporció de pneumònies sense complicacions	
⬆	%
Centre MQ Reus	73,9
Hospital General de Catalunya	35,9
Clínica Salus Infirmorum	25,0
Clínica Girona	24,0
Hospital General de Vic	22,6
Hospital Comarcal d'Ampostà	21,7
Espitau Val d'Aran	20,0
Hospital de Puigcerdà	18,3
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	18,0
Clínica de les Terres de l'Ebre	17,6
CATALUNYA	9,6
⬆	%
Fundació Hosp. Residència Sant Camil	5,1
Hospital Comarcal Sant Bernabé	5,0
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues	4,9
Hospital de Sant Celoni	4,2
Hospital U. Germans Trias i Pujol	3,9
Hospital Comarcal del Pallars	3,6
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	3,2
Hospital de Sant Rafael	2,1
Hospital de Santa Maria	2,0
Hospital de Campdevànol	1,2

Valors més alts i més baixos en proporció de pneumònies sense complicacions

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

L'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (HUJT) va crear a l'any 2011 la Unitat de Continuitat Assistencial (UCA), incorporant diferents professionals i estratègies, com: la captació proactiva, la valoració del pacient des del moment de l'ingrés i la utilització de l'ECAP com a registre. Paral·lelament, 7 EAP van desplegar les Unitats Funcionals de Gestió de Casos (UFGC), constituïdes per dues infermeres del propis equips que desenvolupen intervencions d'infermeria de pràctica avançada, infermera gestora de casos i infermera gestora clínica. La UCA i les UFGC treballen de manera coordinada i consensuada.

A més, l'existència de programes d'atenció als pacients amb patologia respiratòria crònica i insuficiència cardíaca, que aborden el diagnòstic, l'optimització del tractament, l'educació per a l'autocura i la valoració de les descompensacions entre els diferents àmbits assistencials, han estat un element clau en els resultats obtinguts.

Finalment, altres aspectes com la difusió del Programa d'Atenció a la Cronicitat (PPAC), la formació en intervencions efectives, l'atenció interdisciplinària, la gestió de casos en l'atenció domiciliària, la utilització de l'eina IEMAC per avaluar globalment l'atenció a la cronicitat i el compromís dels professionals de l'atenció primària i l'atenció hospitalària han estat el motor de canvi d'aquest model d'atenció integrada.

e

experiència

L'Hospital de Sabadell

L'Hospital de Sabadell atén una població de referència d'uns 400.000 habitants amb una estructura tradicionalment molt ajustada. Per tant, ha hagut de desenvolupar estratègies per mantenir als pacients ingressats el menor temps possible sense detriment de la qualitat assistencial. La potenciació dels diversos hospitals de dia i d'àrees d'atenció continuada, on pacients seleccionats tenen accés preferent sense passar per urgències, fa possible la seva estabilització i retorn a domicili evitant l'ingrés. La selecció acurada de pacients i l'alliberament de sessions quirúrgiques amb el trasllat de procediments menors a l'àmbit ambulatori ha permès incrementar els procediments de CMA. Així mateix, es realitzen actuacions proactives per disminuir les estades preoperatòries, especialment en les preparacions ambulatories els dies anteriors a la intervenció. L'increment de les trajectòries clíniques amb la implicació indispensable de facultatius i d'infermeria ha estat un element clau per disminuir el nombre d'estades i de complicacions.

■ *La variabilitat de la taxa de cesàries va des del 12% al 63%. S'ha estimat que el nombre de cesàries en excés ha estat de 2.252, que correspon a 1 de cada 5 cesàries*

un 9,0% dels ingressos per pneumònia, corresponen a casos en els quals no s'han documentat complicacions ni comorbiditats, amb un rang de l'1,2% al 73,9%. De primer cop d'ull, la gran variabilitat observada ja dona peu a pensar que hi ha molt treball a fer per aconseguir aplicar aquesta recomanació.

En el camp de l'adequació hi ha molt d'interès a valorar la sobreactuació quirúrgica. En aquest sentit, els programes que potencien la decisió ben informada dels pacients poden corregir els excessos d'indicacions quirúrgiques forçades o controvertides des del punt de vista de l'evidència científica. El percentatge de cesàries és un indicador clàssic d'aquest aspecte. La variabilitat entre centres en aquesta actuació és molt elevada, des del 12% del Consorci Sanitari de Terrassa fins al 63% del Centre Mèdic Quirúrgic de Reus.

Si considerem un percentatge de cesàries raonable coincident amb el primer quartil (20%), s'estima que el nombre de cesàries en excés en els hospitals del SISCAT durant el 2013 ha estat de 2.252, que correspon a 1 de cada 5 cesàries.

Percentatge de cesàries		
	%	Activitat pública (%)
Centre MQ Reus	63,0	0,4
Hospital Comarcal d'Amposta	50,7	2,7
Hospital Comarcal de Móra d'Ebre	48,9	93,1
Clínica de les Terres de l'Ebre	48,5	2,9
Espitau Val d'Aran	39,8	93,9
Hospital Comarcal del Pallars	38,5	98,2
Clínica Girona	36,8	0,0
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	36,6	97,8
Hospital General de Catalunya	35,0	0,0
Clínica de Ponent	34,2	1,4
Catalunya	23,9	88,9



P. S. St. Joan de Déu de St. Boi	19,7	99,7
Centre Hospitalari Althaia	19,4	99,1
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	19,4	99,8
Hospital Sant Jaume d'Olot	18,3	97,8
Hospital Santa Caterina	17,8	100,0
Hospital de Puigcerdà	17,6	65,5
Hospital de Palamós	17,0	99,2
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	16,8	99,5
Hospital General d'Igualada	14,7	92,9
Hospital de Terrassa	12,1	99,9

Valors més alts i més baixos en percentatge de cesàries

Enguany, per primera vegada, la Central de Resultats inclou dades sobre l'atenció als nadons amb gran prematuritat. Aquesta és una població molt vulnerable, que requereix una assistència molt especialitzada, doncs la qualitat de l'assistència en les primeres setmanes és un factor clau per al futur d'aquests nadons tan a curt com a llarg termini. També cal tenir en compte que aquestes hospitalitzacions tenen una estada mitjana de 36,1 dies, 6 vegades més gran que l'estada mitjana de les hospitalitzacions de nens i nenes menors d'un any (6,1 dies). Els nadons amb prematuritat extrema també destaquen en el consum relatiu de recursos, més de 10 vegades més costós que una alta estàndard. Així doncs, tant per motius de qualitat com d'eficiència, cal que l'atenció d'aquests pacients es concentri en unitats d'alta especialització.

L'any 2013 es van produir 1.032 hospitalitzacions corresponents a nadons de fins a 32 setmanes de gestació i/o de pes inferior a 1.500g que suposen el 21,5% de les hospitalitzacions corresponents a nens i nenes de menys d'un any. Els tres grans hospitals maternoinfantils de Barcelona i els de referència de Girona, Tarragona i

■ *Tot i que es mostra una forta tendència a la concentració de l'atenció als nadons amb gran prematuritat, encara hi ha marge de millora*

■ *El 76% dels centres del SISCAT inclosos en el càlcul de l'índex sintètic d'adequació obtenen una posició igual o més favorable que l'estàndard*

Lleida concentren el 75% d'aquestes hospitalitzacions i el 85% de mortalitat. Tot i que es mostra una forta tendència a la concentració de l'atenció d'aquesta població en els grans hospitals, encara hi ha marge de millora.

Enguany, també per primera vegada, la Central de Resultats inclou un índex sintètic d'adequació compostat per quatre dimensions: estades de més de 20 dies en pacients amb ictus o cirurgia de maluc, cesàries, hospitalitzacions evitables i gestió d'urgències. El 76% dels centres del SISCAT inclosos en el càlcul d'aquest indicador obtenen una posició igual o més favorable que l'estàndard. Per a més informació es pot consultar el monogràfic: Construcció d'un indicador sintètic d'adequació d'activitat hospitalària.

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA



Efectivitat

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Efectivitat clínica

Per avaluar l'efectivitat clínica és imprescindible saber com evolucionen els pacients després de l'alta hospitalària

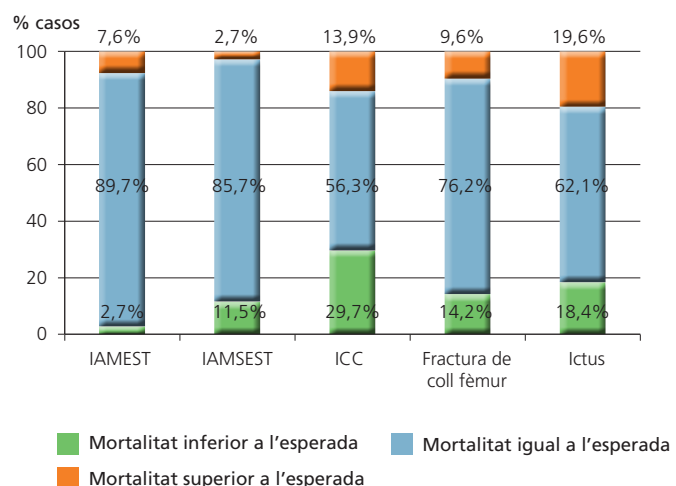
El capítol d'efectivitat d'enguany de la Central de Resultats incorpora novetats que cal ressenyar.

■ *La major part dels casos d'infart s'han atès en centres que presenten una mortalitat igual o inferior al valor de referència*

Una novetat rellevant d'aquest informe és la incorporació d'indicadors de mortalitat als 30 dies de l'ingrés hospitalari per a un conjunt de diagnòstics seleccionats. Aquesta mesura de resultat, ajustada per edat, sexe i morbiditat associada (índex de Charlson), és la seleccionada per altres asseguradores (*Medicare* dels EUA) per ser la més consistent, ja que el seguiment dels pacients a 30 dies permet ajustar l'efecte de la coneguda variabilitat entre hospitals en l'estada hospitalària i/o en les facilitats de trasllat dels pacients a d'altres dispositius assistencials. Com era d'esperar, la mortalitat a 30 dies és superior a l'hospitalària a l'alta; tot i que aquest diferencial hauria de ser petit, en la major part dels diagnòstics, i en cas de diferències de més de 3 punts percentuals, s'hauria d'examinar atentament l'estat en que els malalts són donats d'alta.

La taula del final de l'apartat representa la raó entre la mortalitat observada i esperada a 30 dies per hospitals d'acord amb els factors d'ajustament referits. La major part dels casos d'aquests diagnòstics

Casos atesos per diagnòstic segons si la mortalitat observada del centre que ha realitzat l'atenció és superior, igual o inferior a la mortalitat esperada



■ *Cal fer especial atenció als centres que durant diversos anys presentin valors de mortalitat superior als esperats*

s'han atès en centres que presenten valors de mortalitat iguals o inferiors als valors de referència de Catalunya. No obstant això, cal tenir en compte que la variabilitat en la mortalitat a 30 dies entre centres no és baixa, amb coeficients de variació ponderats que van des del 21% en el cas de l'ictus fins al 32% de la fractura de coll de fèmur. Per tant, a més de la significació estadística també cal fer especial atenció als centres que durant diversos anys se situïn per sobre del seu valor esperat, sobretot en el cas dels diagnòstics de IAMEST, IAMSEST o fractura de coll de fèmur, en que la baixa casuística d'alguns centres dificulta assolir resultats estadísticament robustos. Evidentment, el diferencial de mortalitat dels centres que presenten diferències estadísticament significatives acostuma a ser rellevant, sobretot en els diagnòstics esmentats.

En relació amb la mortalitat a 30 dies del procediment reparació d'aneurisma abdominal d'aorta s'observa com els valors més elevats de mortalitat se situen en centres amb una massa crítica baixa (per sota de 20-30 intervencions a l'any). Per tal d'extreure conclusions cal aprofundir en aquestes dades tenint en compte si la cirurgia és urgent o programada i si es realitza cirurgia oberta o implant d'una endopròtesi vascular. No obstant, els resultats assenyalen que el llinatge de 20-30 intervencions a l'any s'hauria de revisar

Una altra mena d'indicadors incorporats enguany són els de procés. En relació amb l'atenció a l'infart mitjançant activació del codi infart,



Dr. Ignacio Ferreira González

*Unitat d'Epidemiologia del Servei de Cardiologia.
Hospital Universitari Vall d'Hebron*

L'opinió experta

En els darrers anys, el tractament de l'infart agut de miocardi ha experimentat un avenç revolucionari gràcies a l'aplicació de diferents estratègies de diagnòstic ràpid i tractament precoç. Això no hauria estat possible sense una inversió de recursos considerable i, per tant, el professional té la responsabilitat de fer que la introducció d'aquestes millores vagi acompanyada d'un increment continuat en la qualitat del procés d'atenció i de l'ús adequat de les tecnologies disponibles. El professional és qui hauria de liderar les estratègies que optimitzin l'ús adequat de tecnologies en tots els àmbits, tant les diagnòstiques com les terapèutiques. L'ús adequat d'una tecnologia representa que el benefici que es pot esperar de la seva aplicació excedeix les conseqüències negatives derivades de riscos, iatrogènia, avaluacions errònies, retards, costos, etc., amb un marge prou ampli per a una indicació específica. En el cas concret de l'infart de miocardi, l'esforç que duen desinteressadament a terme els professionals implicats per a l'avaluació del procés assistencial facilita, sens dubte, la seva millora continuada.

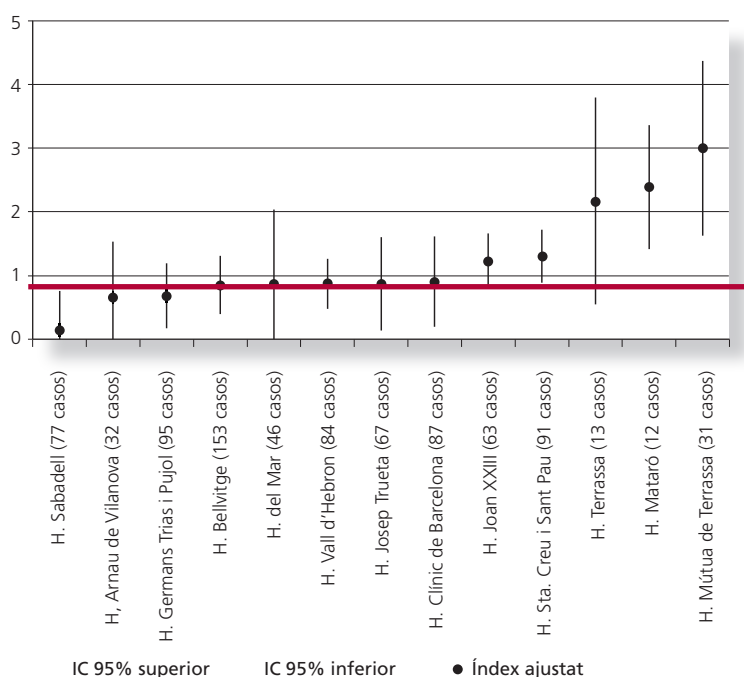
la mediana del temps transcorregut entre l'entrada a la sala d'hemo-
dinàmica i la inserció del baló de l'angioplàstia és de 24 minuts, dada
completament estable en els darrers 3 anys. La variabilitat entre cen-
tres és baixa, de fet el 70% dels centres presenten medianes iguals
o inferiors a la global.

Respecte al codi ictus, la mediana del temps transcorregut entre
l'entrada del malalt a urgències (porta) i la inserció de l'agulla per
a la trombòlisi intravenosa és de 51 minuts, amb una reducció de 4
minuts respecte al 2010. En aquests casos cal tenir en compte que
cal sempre una tomografia computada per tal d'excloure la possibi-
litat d'un ictus hemorràgic. Com en el cas de l'infart, la variabilitat
entre centres és reduïda i el 83% dels centres presenten medianes
iguals o inferiors a la global.

Finalment, pel que fa a la cirurgia d'artroplàstia de maluc per fractu-
ra de coll de fèmur, s'ha recollit el temps (en dies) des de l'ingrés fins
a la intervenció: el 92% dels centres presenten valors de la mediana
de temps inferiors a 3 dies.

Quant als reingressos a 30 dies, la major part de proveïdors mostren
un resultat millors o sense diferències significatives respecte a la
mitjana de Catalunya: el 95% en la diabetis, el 94% en l'MPOC i el
91% en la ICC. Amb tot, hi ha proveïdors que a l'any 2012 presen-
taven valors més elevats respecte a la mitjana i enguany continuen
amb la mateixa tendència.

■ *El temps portaagulla en
l'aplicació del codi ictus ha
disminuït 4 minuts respecte
a l'any 2011*



■ Mortalitat a 30 dies per reparació
d'aneurisma d'aorta abdominal.

■ *Cal fer especial atenció als centres que presenten durant diversos anys valors de reingressos superiors als esperats*

Pel que fa a l'embolisme pulmonar, complicació greu que, en principi, tot i que no sempre, es podria haver previngut amb pautes profilàctiques adequades, el 89% dels centres mostren un resultat millors o iguals respecte a la mitjana de Catalunya. No obstant això, 3 centres han mostrat valors significativament més elevats d'aquesta complicació durant els anys 2012 i 2013.

e

experiència

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

L'objectiu del Codi infart és tractar en el menor temps possible el màxim nombre de pacients amb una angioplàstia primària que és la teràpia més eficaç. El Codi infart estableix la normativa de col·laboració entre els diferents nivells assistencials i distribueix el territori de Catalunya (sectorització) entre 10 hospitals garantint la pràctica de l'angioplàstia primària les 24 hores del dia tot l'any. Els resultats aconseguits situen Catalunya en llocs d'excel·lència entre els països que compten amb programes específics similars. Optimitzant els recursos disponibles i comptant amb un pla funcional intern (protocols d'actuació entre urgències, cardiòleg de guàrdia, equip d'hemodinàmica intervencionista) i extern (facilitació arribada SEM a sala d'hemodinàmica, *check list* d'acceptació del pacient procedent d'altres centres del sector, facilitació retorn a UCI Hospital Sant Jaume de Mataró) l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha aconseguit que l'aplicació del Codi Infart sigui exhaustiva al Barcelonès Nord i Maresme amb resultats excel·lents i sostenibles en el temps.

Taula 1. Hospitals del SISCAT amb valors de mortalitat a 30 dies per sobre i per sota dels valors esperats (2012-2013)

Centre	Malalties seleccionades	IAMEST	IAMSEST	ICC	Ictus	Fractura de coll fèmur	A. aorta abdominal
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIV. JOAN XXIII DE TARRAGONA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE SABADELL	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DEL MAR (PARC SALUT MAR)	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	●	●	●	●	●	●	●
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DOS DE MAIG (BARCELONA)	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE TERRASSA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE VIC	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE MATARÓ	●	●	●	●	●	●	●
HOSP. TRANSVERSAL (HGH+M.BROGGI)	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE VILADECANS	●	●	●	●	●	●	●
CLÍNICA GIRONA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE FIGUERES	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE PALAMÓS	●	●	●	●	●	●	●
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE SANT CELONI	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	●	●	●	●	●	●	●
HC SANT JAUME CALELLA I HC DE BLANES	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (MARTORELL)	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT RAFAEL	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANTA CATERINA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANTA MARIA	●	●	●	●	●	●	●
PIUS HOSPITAL DE VALLS	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL PLATÓ	●	●	●	●	●	●	●
CLÍNICA DE PONENT	●	●	●	●	●	●	●
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE MOLLET	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS	●	●	●	●	●	●	●
CENTRE MQ REUS	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DEL VENDRELL	●	●	●	●	●	●	●
CLÍNICA DEL VALLÈS	●	●	●	●	●	●	●
ESPITAU VAL D'ARAN	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	●	●	●	●	●	●	●

● Hospitals amb valors més baixos (estadísticament significatius)

● Hospitals amb valors més alts (estadísticament significatius)

● Hospitals amb valors iguals als esperats

Les cel·les en blanc indiquen que l'indicador no és aplicable en el centre analitzat.

Taula 2. Hospitals del SISCAT amb valors de reingressos a 30 dies i embolisme pulmonar per sobre i per sota dels valors esperats (2012-2013)

Centre	Reingressos				Embolisme pulmonar
	Malalties seleccionades	Diabetis	MPOC	ICC	
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	●	●	●	●	●
HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL	●	●	●	●	●
HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	●	●	●	●	●
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIV. JOAN XXIII DE TARRAGONA	●	●	●	●	●
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	●	●	●	●	●
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE SABADELL	●	●	●	●	●
HOSPITAL DEL MAR (PARC SALUT MAR)	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA	●	●	●	●	●
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	●	●	●	●	●
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	●	●	●	●	●
HOSPITAL DOS DE MAIG (BARCELONA)	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE TERRASSA	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE VIC	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE MATARÓ	●	●	●	●	●
HOSP. TRANSVERSAL (HGH+M.BROGGI)	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE VILADECANS	●	●	●	●	●
CLÍNICA GIRONA	●				●
CÍNICA SALUS INFIRMORUM	●				●
HOSPITAL DE FIGUERES	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE PALAMÓS	●	●	●	●	●
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE SANT CELONI		●	●	●	●
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	●	●	●	●	●
HC SANT JAUME CALELLA I HC DE BLANES	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT JAUME D'OLO	●		●	●	●
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (MARTORELL)	●		●	●	●
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	●		●	●	●
HOSPITAL SANT RAFAEL	●		●	●	●
HOSPITAL SANTA CATERINA	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANTA MARIA	●		●	●	●
PIUS HOSPITAL DE VALLS	●	●	●	●	●
HOSPITAL PLATÓ	●	●	●	●	●
CLÍNICA DE PONENT	●				●
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE					●
HOSPITAL DE MOLLET	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	●		●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDES	●	●	●	●	●
CENTRE MQ REUS	●				●
HOSPITAL DEL VENDRELL	●	●	●	●	●
CLÍNICA DEL VALLÈS			●	●	●
ESPITAU VAL D'ARAN	●		●	●	●
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	●		●	●	●
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	●		●	●	●
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	●		●	●	●
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (ESPLUGUES)	●				●
FUNDACIÓ PUIGVERT - IUNA	●			●	●
INSTITUT GUTTMANN					●
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT					●
ICO GIRONA					●
ICO BADALONA					●

● Hospitals amb valors més baixos (estadísticament significatius)

● Hospitals amb valors més alts (estadísticament significatius)

● Hospitals amb valors iguals als esperats

○ Indicador que presenta la mateixa tendència que l'any anterior

Les cel·les en blanc indiquen que l'indicador no és aplicable en el centre analitzat.



Seguretat

26/13

T1: 36.5

Dades

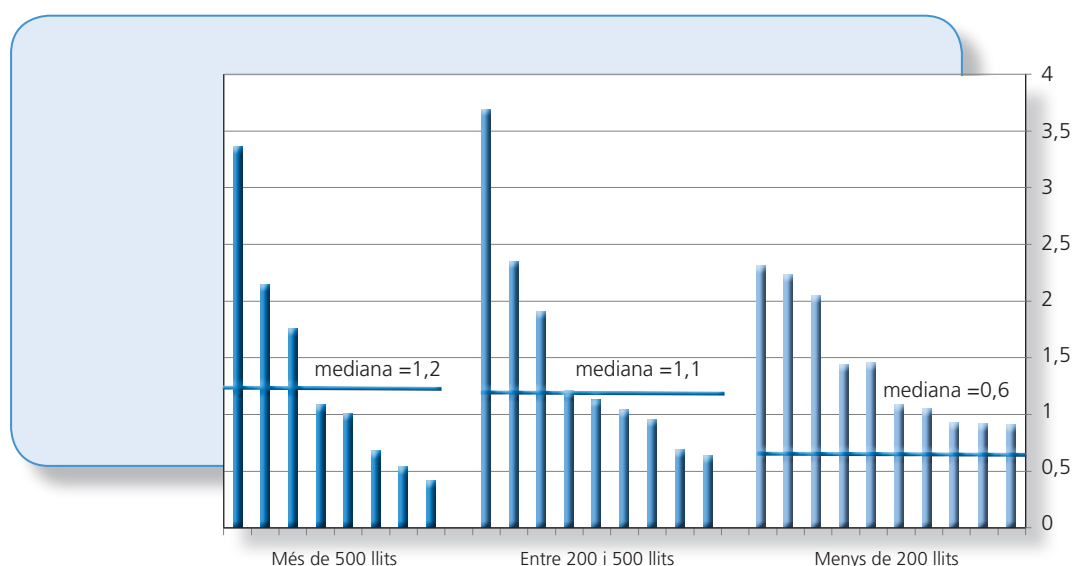
13

Catalunya és pionera a Europa en la implantació d'un sistema de vigilància d'infeccions nosocomials de declaració pública

■ *En la cirurgia protètica de genoll, el 64% dels hospitals del SISCAT presenten una taxa d'infecció profunda per sota del valor de referència de Catalunya*

La vigilància de les infeccions de localització quirúrgica (ILQ) relacionades amb la cirurgia ortopèdica protètica és un objectiu d'especial rellevància dins del Programa VINCAt, per la freqüència amb què es realitzen aquest tipus d'intervencions i per la morbiditat associada a les infeccions. L'artroplàstia primària de genoll és el procediment ortopèdic protètic que es realitza amb més freqüència a Catalunya. Si tenim en compte tots els hospitals que notifiquen al VINCAt, a l'any 2012 es van realitzar 6.633 procediments, amb una taxa global d'ILQ de 2,6% i una taxa global d'ILQ profunda (és a dir, d'infecció de la pròtesi) de 0,96%. Els valors d'aquesta taxa segons la grandària de l'hospital (> 500, 500-200 i <200 llits) han estat d'1,2; 1,1 i 0,6 respectivament, sense diferències significatives respecte dels valors registrats l'any anterior. El 64% dels hospitals del SISCAT presenten una taxa per sota del valor de referència de Catalunya (mediana). En 17 hospitals de menys de 200 llits no es va registrar cap infecció profunda durant l'any de seguiment.

Taxes ILQ profunda per grups d'hospitals en pròtesi de genoll, període 2012



■ *Durant els darrers dos anys la taxa d'incidència d'infecció quirúrgica d'òrgan-espai de cirurgia electiva de còlon s'ha mantingut estable*

La cirurgia colorectal, bàsicament oncològica, és un dels procediments quirúrgics més freqüents i de més alt risc d'infecció. L'any 2013 han participat en la vigilància de la cirurgia electiva de còlon 61 centres, amb un total de 2.503 procediments monitorats; la taxa d'incidència global d'ILQ de còlon ha estat del 16,02% i la taxa d'ILQ d'òrgan-espai (la més rellevant, fiable i representativa) ha estat del 8,4%. A la cirurgia de recte han participat 39 centres amb 1.082 procediments; la taxa d'incidència global d'ILQ de recte ha estat de 20,33% i la taxa d'ILQ d'òrgan-espai de l'11,3%. En els dos procediments, els factors de risc d'ILQ més rellevants han estat: cirurgia amb laparotomia vs laparoscòpia, durada de la cirurgia superior al percentil 75 i ASA (valoració del risc preoperatori) ≥ 3 . Si bé en els darrers dos anys les taxes globals han tingut una certa tendència decreixent, la taxa d'ILQ d'òrgan-espai s'ha mantingut estable.

L'indicador bacterièmia de catèter vascular venós avalua de manera continuada en la totalitat de pacients adults ingressats en els hospitals participants els episodis de bacterièmia detectats en el laboratori



Carola Orego

Directora de projectes

Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB

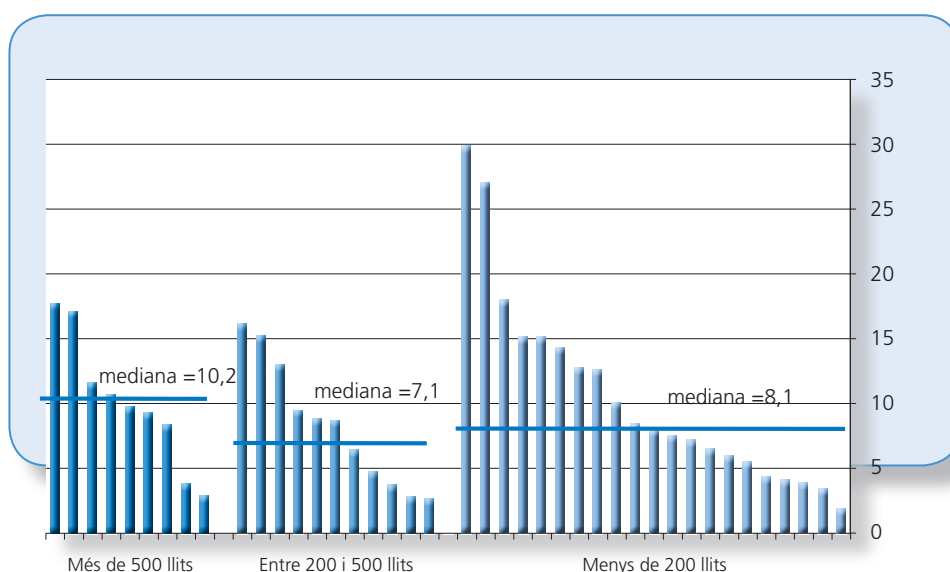
L'opinió experta

L'atenció sanitària es caracteritza per incloure múltiples proveïdors, professionals sanitaris, circuits, especialitats, tecnologies, etc. Això sumat a la quantitat d'informació generada de la recerca, les múltiples alternatives terapèutiques i la fragmentació dels serveis sanitaris, objectiva la gran complexitat que implica l'atenció d'un pacient per a qualsevol procés assistencial.

En aquest context i atesa la impossibilitat d'eliminar l'error humà, hem de prioritzar el vessant de la seguretat com a continuïum en què les organitzacions hauran de treballar de forma constant. El que més cal reforçar, és que es posin en marxa canvis en els sistemes d'atenció que ajudin a controlar els factors que augmenten el risc d'aparició d'errors, és a dir "les condicions latents dels sistemes".

Algunes de les intervencions que han demostrat ser efectives per al control de les condicions latents estan compostes per l'estandardització, l'homogeneïtzació de la pràctica i el monitoratge i *benchmarking* d'indicadors amb objectius de millora i amb un enfocament no punitiu.

Com que és una dimensió que s'afecta quan altres s'afecten, s'ha d'entendre la seguretat del pacient com una condició essencial per a una atenció d'alt nivell de qualitat.



de microbiologia que estan associats amb l'ús dels catèters vasculars venosos, tant centrals com perifèrics (amb l'exclusió dels dispositius implantables permanents, tipus Porth-a-cath®). Les taxes s'ajusten mitjançant dues variables diferents: la taxes globals i de catèters centrals i perifèrics estan ajustades per les estades hospitalàries, i la taxa

Grup SAGESSA

La seguretat del pacient és una de les dimensions de la qualitat, constituïda com una línia estratègica de la nostra organització des del 2005, amb l'objectiu de reduir i prevenir els riscos evitables associats a l'atenció sanitària.

Per aconseguir-ho, des d'una vessant sistèmica, es defineix i implementa un adequat programa de gestió de riscs per evitar el dany en les tres possibles víctimes de l'error: el pacient i família, el professional implicat en els fets i la mateixa institució.

Els quatre pilars en què es fonamenta aquesta línia són: la cultura tant dels professionals com dels líders de l'organització, una infraestructura humana quant a comissions i referents, unes pràctiques clíniques segures que defineixen protocols i objectius i, finalment, un suport tecnològic per gestionar un sistema de notificació d'incidents i esdeveniments adversos, per al monitoratge d'indicadors i una correcta gestió documental.

La consolidació d'aquest projecte implica, a més a més de fomentar un entorn segur per a l'atenció, seguir donant suport a les víctimes de l'incident crític des del 2009 i implicar el pacient com un subjecte actiu en el procés assistencial i convertir-lo en una defensa del mateix sistema.

e

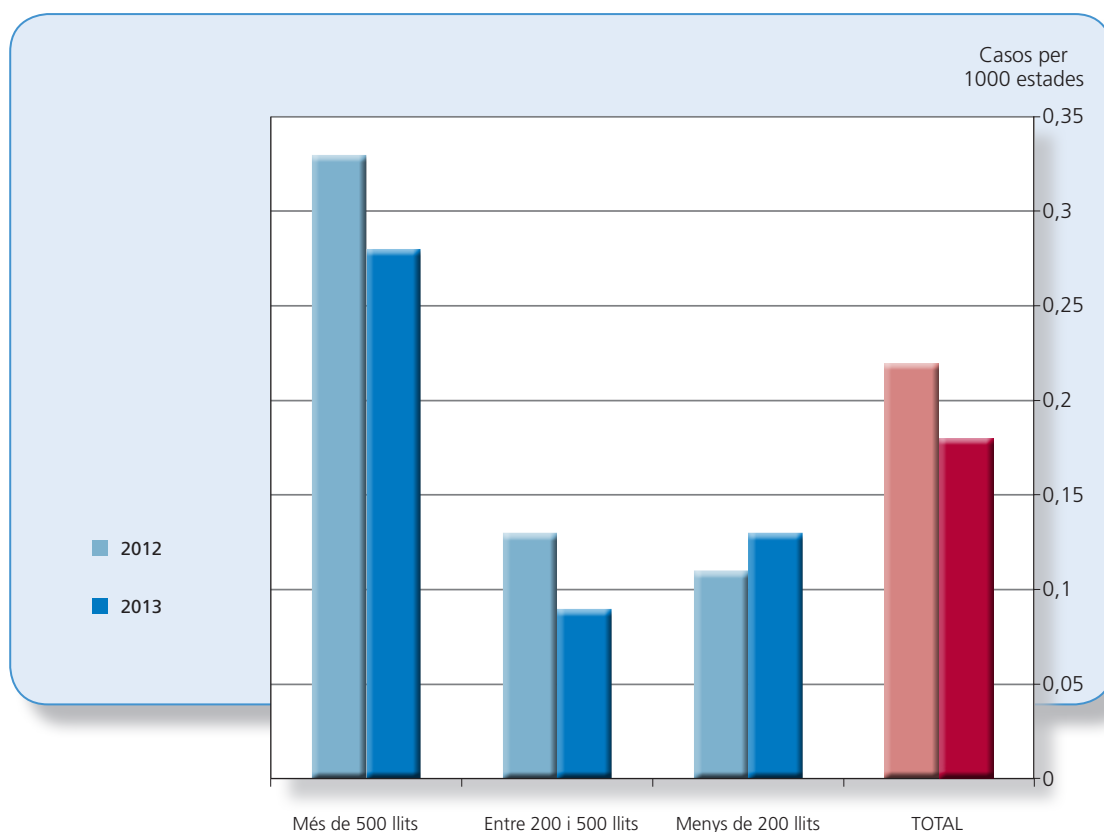
experiència

■ *Respecte a l'any anterior les taxes globals de bacterièmia de catèter vascular venós han disminuït en un 15,1% en els hospitals de més de 500 llits*

de bacterièmia associada amb els catèters utilitzats per a la nutrició parenteral està ajustada pel nombre total de dies d'administració de nutrició parenteral de cada centre.

En anys anteriors s'havia observat una disminució significativa de les taxes globals de bacterièmia i també específicament de bacterièmia de catèter venós central, dins i fora de les UCI, en els hospitals de més de 500 llits (grup 1). L'any 2013 les taxes de bacterièmia global, categoritzades pels diferents grups d'hospitals (>500, 500-200 i <200 llits), han estat de 0,28; 0,09; i 0,13 per 1.000 estades, respectivament. En els hospitals de més de 500 llits, s'ha continuat observant un descens de les taxes.

Taxes de globals de bacterièmia de catèter vascular venós (central i perifèric) per grups d'hospitals, 2012 i 2013





Eficiència

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Eficiència

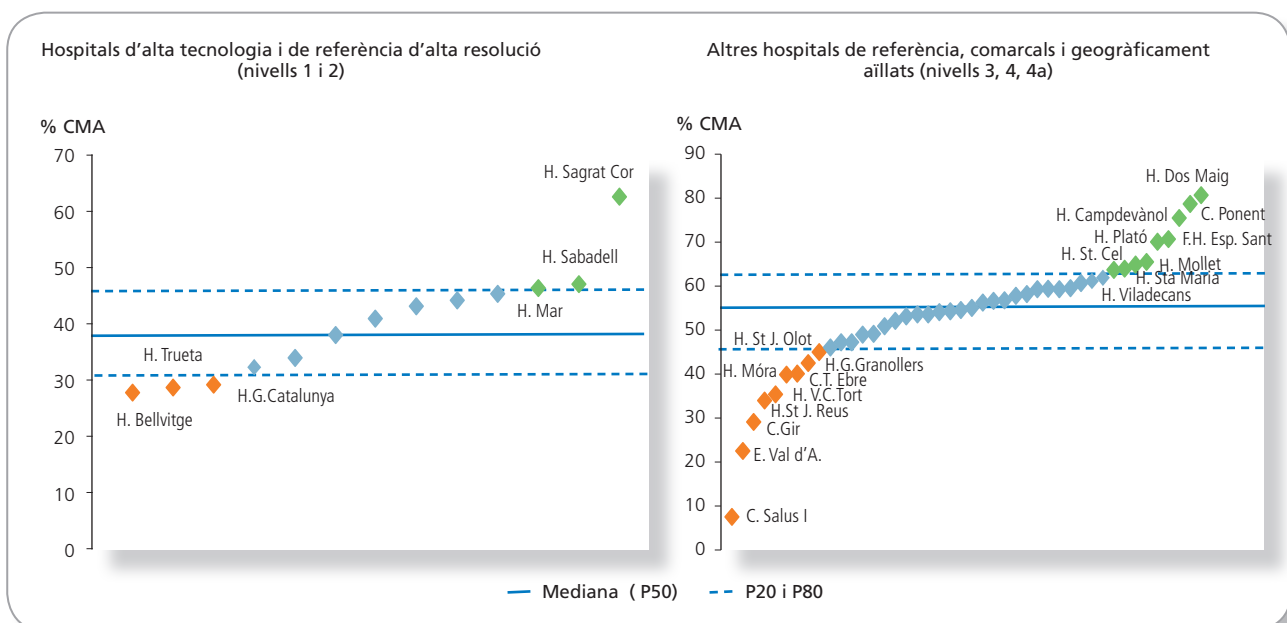
Després d'haver assolit avenços importants en la millora de l'eficiència en termes globals, ara cal orientar els sistemes d'informació a l'anàlisi de l'eficiència per processos

■ *A l'any 2013, els hospitals de Catalunya realitzen per CMA gairebé la meitat de l'activitat quirúrgica (47,8%)*

En els darrers anys, el sistema sanitari català ha fet un esforç notable adreçat a millorar l'eficiència. De tots els aspectes relatius a la millora de l'eficiència del sistema, s'avalua el grau d'implantació de la cirurgia major ambulatoria (CMA) i la durada de les estades hospitalàries. Ambdós són factors que han tingut un impacte rellevant en la reducció del consum de recursos en els darrers anys.

La implantació de la (CMA) ha permès incrementar el nombre d'intervencions de procediments en què l'ingrés del pacient no és necessari. A l'any 2013, els hospitals de Catalunya van realitzar per CMA gairebé la meitat de l'activitat quirúrgica (47,8%). A l'any 2005 la proporció era d'una de cada quatre intervencions. Tot i això, el potencial de substitució decreix a mida que augmenta la complexitat atesa pels centres. De fet, en els darrers 5 anys l'increment de la CMA ha estat del doble en els centres de nivell 3 i 4 respecte als de nivell 1 i 2. La variabilitat intranivell s'ha mantingut constant

Figura 1. Centres amb valors més baixos i més elevats de cirurgia major ambulatoria per nivell de l'hospital



■ *La variabilitat entre centres en implantació de la substitució per CMA és moderada*

Si exclouem els casos extrems, que es corresponen amb centres poc comparables amb la resta d'hospitals generals, destaquen els nivells baixos de CMA de l'H.U. de Bellvitge, de l'H.U. Josep Trueta, de l'H.U. Sant Joan Reus i de l'H. Verge de la Cinta de Tortosa. En el sentit contrari, destaquen els nivells elevats de CMA de l'H. de Sabadell, de l'H. del Mar, de l'H. de Campdevàrol i de l'F. H. de l'Esperit Sant.

La durada de les estades d'hospitalització convencional ha disminuït en els darrers anys des dels 6,6 dies del 2006 fins a estabilitzar-se en els 6,1 dies, xifra que s'ha mantingut estable en els darrers 3 anys.

La raó de funcionament estàndard (RFE) permet comparar les estades ajustant per la complexitat atesa. El valor de l'RFE és inferior a 1 quan la durada de les estades d'un hospital és menor de l'esperable. El valor de l'RFE és superior a 1 quan la durada de les estades d'un hospital és superior del que seria d'esperar.

La variabilitat entre centres en RFE és baixa. Tot i això, si exclouem els casos extrems, destaquen l'H. Sant Bernabé, el de Viladecans i el de Puigcerdà, pels seus valors per sota dels esperats ($RFE < 1$) i, l'H. d'Amposta, el de St. Pau i Sta. Tecla i el de Sta. Maria per les seves mitjanes d'estada superiors a les esperades ($RFE > 1$).



Xavier Corbella

*Cap del Servei de Medicina Interna, Hospital Universitari de Bellvitge.
Vicedegà de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Internacional de Catalunya*

L'opinió experta

La promoció d'un sistema de salut eficient és un principi general que compartim tots els agents que en formem part, ja sigui des de la perspectiva de la política sanitària, la planificació, el finançament, la provisió de serveis o la ciutadania. El progressiu assoliment de millors graus d'eficiència dóna garantia de que els recursos sanitaris públics disponibles, fruit de les contribucions dels ciutadans, s'assignen correctament (eficiència assignativa) i que s'asseguren els seus màxims beneficis potencials (eficiència tècnica).

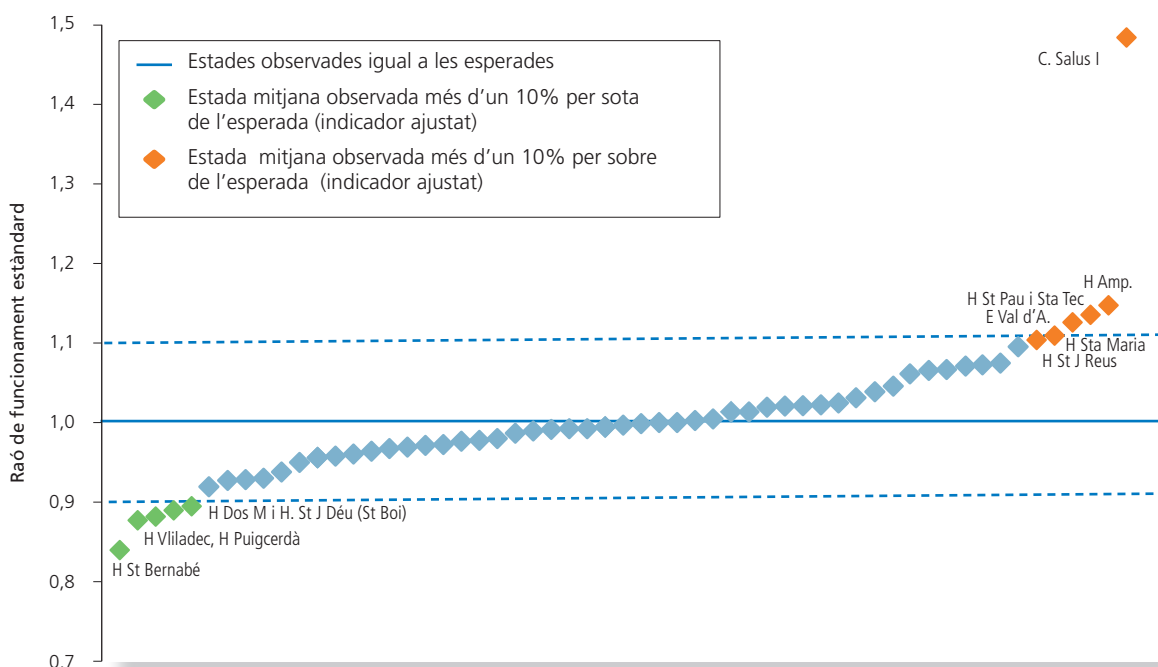
No obstant això, a la pràctica, la recerca de l'eficiència presenta importants dificultats tant a l'hora de definir i mesurar els seus indicadors, com d'abordar els canvis estructurals necessaris per millorar els seus resultats. Per tant, un cop fet el pas de reconèixer com a essencial la transparència i el retiment de comptes també en termes d'eficiència, cal ara vèncer les resistències que segur implica la confrontació dels interessos que hi tenen cadascun dels actors implicats.

Tot i que la disminució de la mitjana de l'estada hospitalària en els centres que superen l'estàndard en més d'un 10% pot arribar a suposar un estalvi d'aproximadament 20.500 estades anuals, equivalent a un hospital de 70 llits, la baixa variabilitat entre centres posa de manifest la necessitat de superar l'anàlisi genèrica basada en l'estada mitjana i la cirurgia major ambulatoria, i orientar la recerca de l'eficiència cap a generar coneixement sobre com s'assignen els recursos físics, humans i econòmics i quins resultats s'obtenen, des d'una perspectiva de processos.

■ *La durada de les estades d'hospitalització convencional ha disminuït en els darrers anys fins a estabilitzar-se en els 6,1 dies*

Centres amb valors més baixos i més elevats de raó de funcionament estàndard

Tots els hospitals



Per nivell de l'hospital

✓ Menys RFE (estada mitjana menor a l'esperada)		
Nivell	Hospital	%
1	H. Clínic de Barcelona	0,95
2	H. U. Doctor Trueta de Girona	0,96
3	H. Dos de maig de Barcelona	0,89
4	H. Comarcal de Sant Bernabé	0,84
4	H. de Viladecans	0,88
4a	H. de Puigcerdà	0,88

⬆ Més RFE (estada mitjana superior a l'esperada)		
Nivell	Hospital	%
1	H. U. Vall d'Hebron	1,07
2	H. U. Joan XXIII de Tarragona	1,04
3	H. de Terrassa	1,07
4	C. Salus Infirmorum	1,48
4	H. C. d'Amposta	1,15
4a	Espitau Val d'Aran	1,13

Aliança del triangle: aliança estratègica entre el Consorci Hospitalari Vic, la Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot i la Fundació Privada Hospital de Campdevànol

A través d'un conveni les tres institucions desenvolupen projectes compartits amb la finalitat de millorar la qualitat i l'eficiència de l'atenció, l'accessibilitat, el nivell de resolució dels serveis i la satisfacció dels ciutadans d'Osona, el Ripollès i la Garrotxa. Les institucions mantenen la seva personalitat jurídica i les seves relacions particulars de contractació amb el Servei Català de la Salut.

Els objectius d'aquesta cooperació són:

- Optimitzar i gestionar recursos assistencials, implantant models organitzatius integrats que situïn l'assistència al centre mes cost/efectiu en termes de proximitat i estructura, estiguin liderats per professionals que tendeixin a disminuir la variabilitat i facilitin la permeabilitat dels circuits i garanteixin els coneixements.
- Implantar nous productes o serveis, sempre que ho permeti la massa crítica aconseguida i facilitant la proximitat d'atenció al ciutadà.
- Fer gestió compartida amb la integració dels serveis de suport per aconseguir disminuir costos per economia d'escala i/o millors serveis.

Aquesta experiència forma part de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya. Podeu trobar més informació a: <http://oigs.gencat.cat>



Sostenibilitat

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Sostenibilitat

Malgrat la disminució dels ingressos, els hospitals han estat capaços d'augmentar l'activitat i millorar l'eficiència i la productivitat

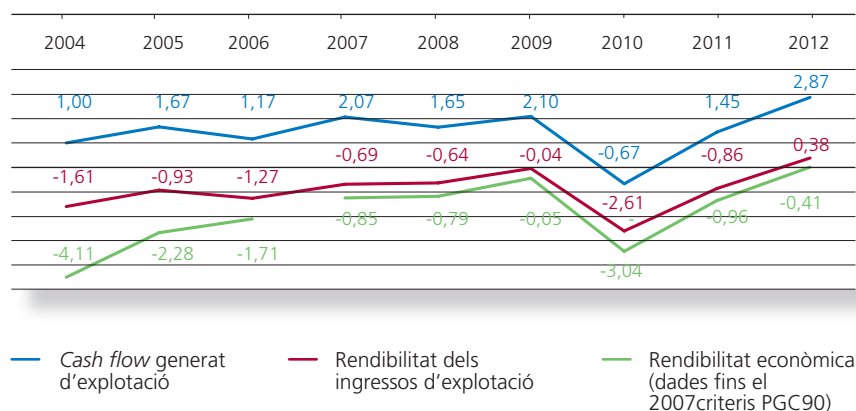
■ *L'any 2012 s'ha caracteritzat pel manteniment dels criteris de racionalització de la despesa pública gràcies a la implicació dels professionals i proveïdors de les entitats de prestació de serveis*

L'any 2012 s'ha caracteritzat pel manteniment dels criteris de restricció de la despesa pública. La implementació de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari en el 2011 va obligar els centres sanitaris a realitzar plans d'ajustaments en l'esmentat exercici que es reflecteixen en els resultats de l'any 2012. Les mesures adoptades pels hospitals per fer front al nou entorn econòmic han estat possibles gràcies a la implicació dels professionals i proveïdors de les entitats de prestació de serveis.

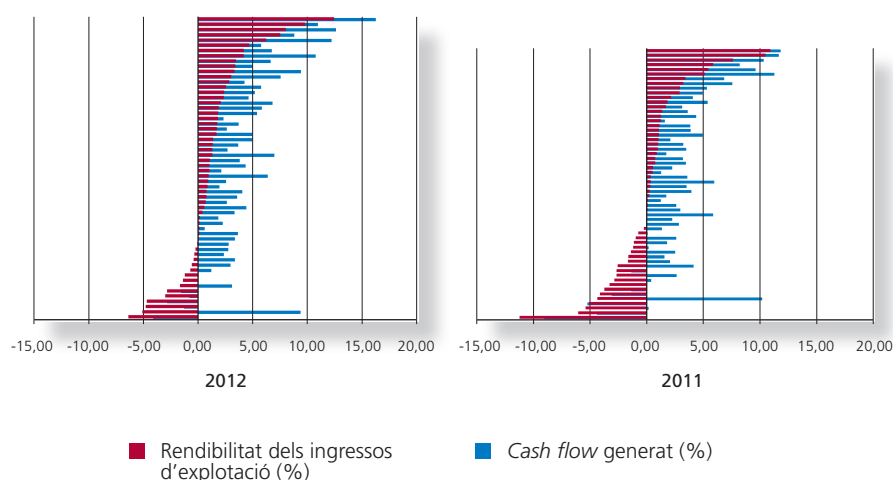
Els indicadors de la Central de Balanços dels hospitals del SISCAT relatius a la rendibilitat d'ingressos i rendibilitat econòmica presenten una lleugera tendència positiva durant el període 2004-2009, amb un empitjorament significatiu l'any 2010, que es recupera de forma significativa en el 2012. L'indicador dels recursos generats, tot i mantenir la mateixa evolució, presenta valors positius durant tot el període excepte en el 2010, essent l'augment del 2012 respecte a l'exercici anterior d'1,42 punts.

El comportament de la rendibilitat per centres mostra una variabilitat important. En l'any 2012, 44 dels 59 centres presenten valors positius, mentre que en l'any 2011 el nombre de centres amb valors positius era de 36.

Evolució del cash flow generat d'explotació, la rendibilitat dels ingressos d'explotació i la rendibilitat econòmica del 2004 al 2012



Rendibilitat dels ingressos d'exploació i cash flow per centres, 2011 i 2012

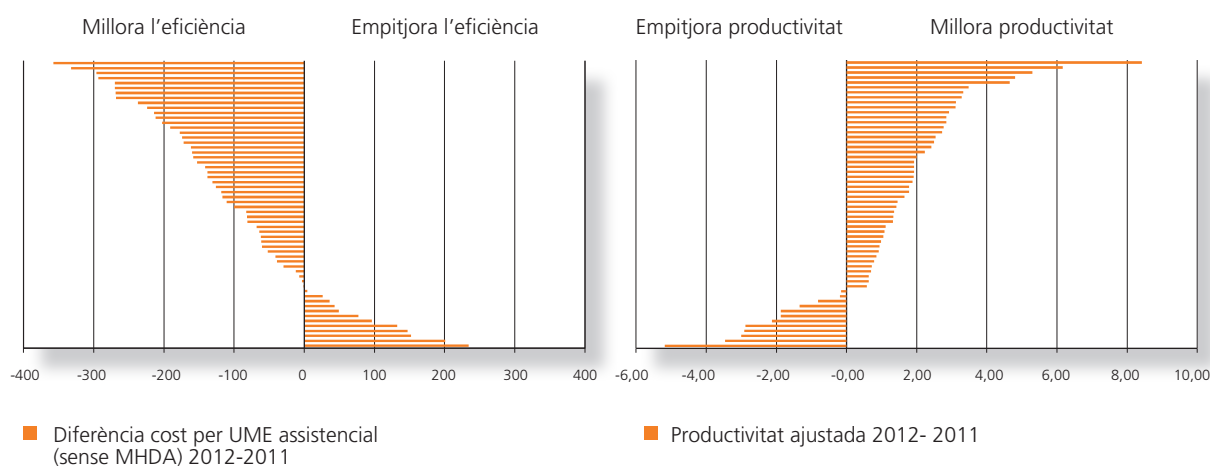


■ *El comportament de la rendibilitat per centres mostra una important variabilitat. En l'any 2012, 44 dels 59 centres presenten valors positius*

Fins a l'any 2010 els hospitals del SISCAT havien augmentat els ingressos per unitat produïda de forma similar a l'augment del cost dels recursos, però a partir de l'any 2011 es produeix una reducció dels ingressos que comporta plans d'ajustaments per part dels hospitals que comencen a tenir el seu efecte al final de 2011 i durant tot l'any 2012. Malgrat la disminució dels ingressos, els hospitals han estat capaços d'augmentar l'activitat i millorar-ne l'eficiència i la productivitat. Així, 47 hospitals han millorat la seva eficiència i productivitat en el 2012 en relació amb el 2011.

Evolució de l'ingrés i el cost per UME assistencial i productivitat ajustada del personal equivalent del 2004 al 2012





Després de l'evolució sostinguda dels indicadors de solvència i de l'endeutament durant el període 2004-2006, a l'any 2007 es produïx una variació positiva respecte de l'any anterior, gràcies a l'augment de les aportacions en capital per finançar inversions i la disminució de l'endeutament a llarg termini amb l'Administració pública.

Catlab

Catlab és un laboratori d'anàlisis clíniques que neix com un dels laboratoris d'anàlisis clíniques més grans de l'estat espanyol, constituint-se com una Agrupació d'Interès Econòmic (AIE) resultat de la unificació dels laboratoris d'anàlisis clíniques de l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa i del Consorci Sanitari de Terrassa. Al juny de 2012 s'afegeix a l'empresa el laboratori de la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell. L'objectiu és oferir serveis d'anàlisis clíniques d'alt nivell, incrementant la capacitat tècnica i reduint costos.

Catlab s'organitza en quatre laboratoris físicament diferenciats, el laboratori Central de Viladecavalls i els tres laboratoris hospitalaris, i estableix una ferma col·laboració amb Laboratori de Referència de Catalunya.

El nou laboratori té capacitat per fer 11 milions de determinacions analítiques anuals. Actualment s'estan processant de l'ordre de 7,6 milions de determinacions, fet que el situa com un dels més grans d'Espanya quant a volum de mostres, i com un dels de major envergadura a Europa pel que fa a instal·lacions robotitzades i a l'ús de les tecnologies més avançades.

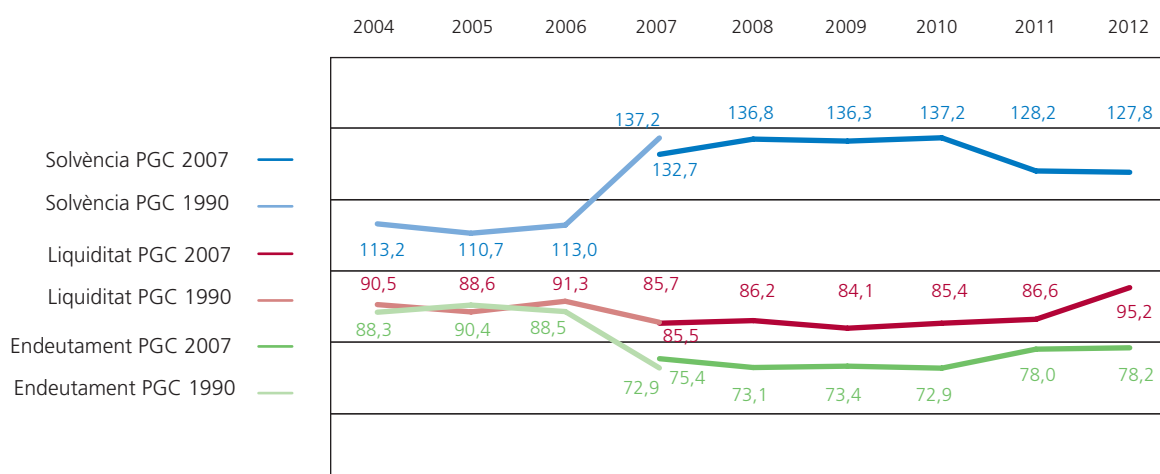
Catlab dona servei a una població de referència de 820.000 persones i compta amb 130 professionals.

Aquesta experiència forma part de l'Observatori d'Innovació en Gestió de Sanitat a Catalunya. Podeu trobar més informació a: <http://oigs.gencat.cat>

e

experiència

Evolució de la solvència, la liquiditat i l'endeutament del 2004 al 2012



A l'any 2008 continua la tendència favorable de forma més moderada i a partir d'aquest any es manté pràcticament el mateix valor fins a l'any 2010. En el 2011 empitjoren a conseqüència de canvis de



Miquel Arrufat Vila

Gerent

Consorci Sanitari Integral

L'opinió experta

La sostenibilitat econòmica d'una organització equival a la seva salut institucional, per la qual cosa és lògic que ens haguem d'esmerçar a cercar proves diagnòstiques. En aquesta línia, els indicadors d'aquest informe reflecteixen la salut econòmica de les entitats proveïdores en tres vessants: patrimonial, financer i eficiència.

La salut patrimonial es mesura fent una foto, el darrer dia de l'any, del balanç de situació i de determinades magnituds stock que mostren si a l'actiu hi ha prou elements convertibles en diners per fer front als deutes a un any (liquiditat), com si aquest mateix actiu seria capaç de fer front dineràriament a tot l'endeutament a llarg i a curt (solvència).

La salut financera es dedueix de les diferències entre magnituds d'ingrés i de despesa o entre fluxos d'entrada i sortida de fons al llarg d'un any.

La mesura de l'eficiència construeix indicadors que relacionen magnituds d'activitat, ingressos i despeses, amb stocks (actius i passius), entre si i combinades, per tal de determinar si hi ha una utilització adequada, en termes econòmics, dels recursos.

Per tant, la salut econòmica d'una institució serà més bona com més alts siguin els resultats d'aquests indicadors.

criteris comptables, més que a una variació real, i mantenen valors similars en el 2012. Alguns centres han modificat les seves fonts de finançament aliè. Cal destacar en l'exercici 2012 la creació del Fons de finançament de pagament a proveïdors com a mecanisme extraordinari per al pagament als proveïdors de deutes anteriors al 2012. La liquiditat presenta valors similars en tot el període, excepte un augment de 8,7 punts en el 2012 degut principalment a l'increment del període mitjà de cobrament i a la millora de la qualitat del deute.

A l'any 2012, del total de deute dels hospitals del SISCAT, sense considerar els de l'ICS, un 52% és a llarg termini i un 48% a curt termini. L'estructura per creditors és: institucions financeres 38%, administracions públiques 13%, proveïdors i creditors comercials 22%, deutes amb empreses del grup i associades 11%, i d'altres 16%. Un dels aspectes característics de l'estructura financera d'aquests centres és que un 8% del deute correspon a la moratòria dels deutes amb la Seguretat Social anteriors al 1995, establerta legalment a les successives lleis de pressupostos generals de l'Estat.

■ *47 hospitals han millorat la seva eficiència i productivitat durant el 2012 en relació amb el 2011*





Docència

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Les especialitats més demandades a Catalunya pels 30 MIR amb millor puntuació han estat cardiologia i medicina interna en els hospitals de Vall Hebron, Clínic i Bellvitge

■ *Els dos residents de medicina amb millor nota que han escollit un centre de Catalunya, i que estan entre els 10 primers de tot l'Estat espanyol, han triat l'Hospital Vall d'Hebron i l'Hospital Dr. Josep Trueta, respectivament*

La formació d'especialistes en ciències de la salut a Catalunya s'imparteix a 41 hospitals docents i 17 unitats docents de medicina familiar i comunitària degudament acreditats.

L'accés a aquesta formació es realitza a partir d'un concurs-oposició. La nota obtinguda a l'examen dóna als candidats un número d'ordre per optar a una de les places ofertes a tot l'Estat espanyol. Malgrat que molts factors influeixen en la selecció d'especialitat i centre, el número l'ordre obtingut pels residents d'un centre, dóna una idea de la seva capacitat d'atracció.

Atès que els exàmens de les diferents professions són independents, l'informe analitza només els que ofereixen un major volum de places: medicina (MIR: metges interns residents) i infermeria (IIF: infermers interns residents).

L'any 2013 l'oferta de places de medicina a tot l'estat espanyol va ser de 6.145. De les 10.241 persones aspirants, 7.360 van aprovar i optar a plaça. S'han adjudicat 5.920 places (67,9% dones i 32,1% homes) i han quedat vacants 108 places de medicina familiar i comunitària i 117 places d'escoles professionals.

A Catalunya, s'han adjudicat 932 places de medicina, de les quals 248 corresponen a l'especialitat de medicina familiar i comunitària i 684 a la resta d'especialitats, de les quals 659 s'han ofert en hospitals d'aguts del SISCAT. En aquest informe es fa referència a les 659 places repartides entre les unitats docents dels centres hospitalaris d'aguts del SISCAT.

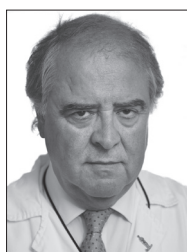
El nombre de places MIR adjudicades a la convocatòria 2013/2014 a Catalunya s'ha distribuït d'acord amb l'oferta disponible als centres. Per tal d'analitzar l'ordre de preferència amb què s'han ocupat les places dels diferents hospitals, s'han calculat els percentils que ocupen els residents de cada centre (P10, P25, P50, P75). A més, per cada centre s'especifica el rang entre el qual es troben tots els candidats d'aquell centre (el número d'ordre del primer i de l'últim que ha escollit el centre).

■ *Els residents de l'Hospital Clínic són els que obtenen les millors puntuacions en tots els punts de tall analitzats, tant en medicina com en infermeria*

Dels centres amb més de 50 places ocupades, l'Hospital Clínic és el que obté les millors puntuacions en tots els punts de tall analitzats. Destaca especialment el percentil 50: la meitat dels seus residents se situa per sota del número d'ordre 787 (de 7.360). Això no obstant, si ens fixem en el rang, s'observa que els dos residents amb millor nota que han escollit un centre a Catalunya, i que estan entre els 10 primers de tot l'estat espanyol, han triat l'hospital vall d'hebron i l'Hospital del Mar, respectivament.

Respecte als centres que han ocupat de 20 a 49 places destaca l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona per haver estat triat per un dels candidats amb millor puntuació dels MIR de tot l'Estat (entre els 10 primers), fet que es reflecteix amb el percentil 10 més baix de tots els hospitals del grup. Tot i això, la Corporació Sanitària Parc Taulí obté les millors puntuacions en els tres quartils: el 25%, el 50% i el 75% dels candidats amb millor puntuació de Parc Taulí han obtingut millors puntuacions que els corresponents als altres centres d'aquest grup.

En relació amb els centres que han ocupat entre 10 i 19 places, l'Hospital Sant Joan de Déu és el que obté la millor puntuació, amb molta diferència respecte a la mitjana d'aquest grup, tot i que cal tenir en compte que es tracta d'un hospital monogràfic pediàtric i per tant no comparable a la resta de centres.



Dr. Ramon Pujol

*Coordinador de la Comissió d'Innovació Docent
Hospital Universitari de Bellvitge*

L'opinió experta

Malgrat que el sistema MIR està necessitat d'un seguit de reformes, que no s'haurien de demorar més, cal reconèixer que la formació mèdica de postgrau continua sent "la joia de la corona" de l'educació dels professionals en ciències de la salut.

Un dels indicadors inequívocs és la gran acceptació que tenen els nostres especialistes quan surten, ara sobretot per raons laborals, a l'estranger. Un altre és l'atracció que seguim tenint per als metges d'altres països. Hi ha un "clima internacional" que indica l'atracció de la nostra oferta. Això no ha estat fruit de l'atzar sinó de la consolidació de la docència, en aquest cas als hospitals.

En ple recanvi generacional dels metges hospitalaris, el rol que desenvolupen els metges residents, també en la docència que ells imparteixen, s'ha fet més notori que mai. Ningú no pot considerar ja als futurs especialistes només "aprenents" ja que són professionals des del mateix moment que s'incorporen al sistema.

Nombre de places ocupades i número d'ordre dels residents de medicina (rang i percentils) per centre hospitalari d'aguts

Centre		Nombre de places ocupades	Rang	Percentil 10	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Més de 50 places ocupades	H. U. Vall d’Hebron	114	3 – 7.293	249	708	1.406	2.978
	H. U. de Bellvitge	68	53 – 6.393	186	916	1.495	2.949
	H. Clínic de Barcelona	65	18 – 5.246	131	303	787	1.834
	H. de la Sta. Creu i St. Pau	57	89 – 5.296	160	651	1.710	2.679
	H. del Mar- Parc de Salut Mar	54	6 – 4.557	507	882	1.813	2.998
	H. U. Germans Trias i Pujol	51	189-6.164	356	955	1.792	2.419
de 20 a 49 places ocupades	C. S. Parc Taulí	39	246-5.301	408	1.033	2.006	3.193
	H. U. de Tarragona Joan XXIII	25	721-5.826	1.502	2.243	2.973	4.279
	H. U. Dr. Josep Trueta	24	4 – 5.888	381	1.914	2.581	3.882
	H. U. Arnau de Vilanova	24	431-6.086	1.727	2.659	3.270	3.968
	H. U. Mútua de Terrassa	23	1.747-5.685	2.097	2.319	3.404	4.569
de 10 a 19 places ocupades	H. St. Joan de Déu	17	178 – 1.485	212	359	672	1.031
	H. G. de Granollers	15	2.407-6.270	2.433	2.654	3.644	4.974
	C. S. de Terrassa	14	2.095-6.472	2.129	2.219	3.336	4.470
	H. U. St. Joan de Reus	12	2.277-4.355	2.320	2.748	3.012	3.794
	H. de Mataró. C. S. del Maresme	11	2.035-6.350	2.139	2.595	3.527	4.896
Menys de 10 places ocupades	F. Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa	7	Nombre de places insuficient per a la realització dels càlculs				
	H. U. Sagrat Cor	6					
	Consorci Sanitari Integral	6					
	H. de Tortosa Verge de la Cinta	6					
	C. H. de Vic	5					
	Fundació Puigvert –IUNA	3					
	Consorci Sanitari de l’Anoia. H. d’Igualada	3					
	Parc Sanitari St. Joan de Déu	3					
	H. de l’Esperit Sant	2					
	H. de Palamós	2					
	H. Sant Jaume d’Olot	1					
	H. de Figueres	1					
	H. de Viladecans	1					
Total hospitals d’aguts del SISCAT		659	3 – 7.293	354	957	2.156	3.318

■ Centres amb les millors puntuacions

Els 30 primers MIR que han triat un centre hospitalari català, dels quals 18 se situen entre els 100 millors de tot l'estat espanyol, s'han repartit entre sis hospitals. Les especialitats més demandades han estat cardiologia, medicina interna i dermatologia.

L'any 2013 l'oferta de places d'infermeria a tot l'estat espanyol va ser de 955. De les 13.113 persones aspirants, 11.127 van aprovar i optar a plaça. L'adjudicació ha estat del 100% (88,4% de dones i 11,6% d'homes).

A Catalunya s'han adjudicat 142 places entre les especialitats següents: obstetricoginecològica (61), familiar i comunitària (34), salut

mental (32) i pediàtrica (15). En aquest informe es fa referència a les 108 places d'infermeria repartides entre les unitats docents dels centres hospitalaris i s'exclouen expressament les d'unitats d'atenció familiar i comunitària.

Distribució dels primers 30 MIR que han escollit Catalunya per especialitats i centres

Especialitat	H. Clínic de Barcelona	H. U. Vall d'Hebron	H. de la Sta. Creu i St. Pau	H. U. de Bellvitge	H. del Mar	H. U. Dr. Josep Trueta de Girona	Total
Cardiologia	1	3		2			6
Medicina interna	1	3					4
Dermatologia	1		1	1	1		4
Hematologia i hematoteràpia	2					1	3
Endocrinologia i nutrició	2						2
Obstetrícia i ginecologia		1				1	2
Cirurgia plàstica estètica i reparadora			1	1			2
Psiquiatria			1		1		2
Anestesiologia i reanimació	1						1
Cirurgia general i de l'aparell digestiu		1					1
Otorinolaringologia			1				1
Neurologia			1				1
Oncologia mèdica				1			1
Total	8	8	5	5	2	2	30

e

experiència

Hospital Universitari Vall d'Hebron

La docència en totes les seves formes, i molt particularment la formació especialitzada, forma part de l'ADN de l'Hospital Vall d'Hebron, de tal manera que no es pot entendre l'organització sense els residents.

Es formen amb nosaltres 542 (metges, infermers, farmacèutics, psicòlegs, biòlegs físics i químics) de 47 especialitats acreditades, a més de 50 d'unitats docents externes i rebem més de 300 rotacions anuals procedents d'hospitals d'arreu de l'Estat espanyol.

Som conscients de les expectatives que els residents que ens escullen posen en nosaltres i també de la gran responsabilitat social que aquesta tasca comporta. Tant els plans estratègics de docència com els plans de qualitat docent que s'han impulsat des de la comissió de docència han estat els instruments que ens han permès estructurar i cohesionar l'organització docent, però per sobre de tot els resultats són fruit d'una tasca coral en què destaca la professionalitat, la dedicació i l'entusiasme dels 130 tutors de residents i la profunda vocació docent de tants i tants professionals que des de les diferents unitats i serveis estan disposats a compartir els seus coneixements i acompanyar els col·legues en l'apassionat viatge de l'aprenentatge.


Per tal d'analitzar l'ordre de preferència amb què s'han ocupat les places dels diferents hospitals, s'ha calculat, pels centres amb més de 3 places adjudicades, la mediana i la mitjana de l'ordre obtingut a partir de la puntuació dels 3 primers residents d'infermeria per centre. L'Hospital Clínic és el centre que obté millor puntuació tant respecte a la mitjana dels 3 primers MIR com respecte al percentil 50.

Nombre de places ocupades i número d'ordre dels residents d'infermeria (rang i percentils) per centre hospitalari d'aguts

Centre	Nombre de places ocupades	Mitjana 3 primers	Mediana
H. St. Joan de Déu	10	346	680
H. U. Vall d'Hebron	9	244	583
H. Clínic de Barcelona	8	105	182
H. del Mar- Parc de Salut Mar	8	617	968
H. de la Sta. Creu i St. Pau	7	630	752
H. U. Mútua de Terrassa	5	659	667
H. U. de Tarragona Joan XXIII	4	634	642
H. U. Dr. Josep Trueta	4	673	699
H. U. Germans Trias i Pujol	4	642	648
F. Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa	4	673	692
C. S. de Terrassa	4	680	694
H. de Mataró. C. S. del Maresme	3	3.750	971
C. S. Parc Taulí	3	234	256
H. de Sta. Maria de Lleida	3	5.797	7.859
Consorci Sanitari Integral	3	394	411
Parc Sanitari St. Joan de Déu	3	952	979
H. U. Arnau de Vilanova	3	382	426
H. de Tortosa Verge de la Cinta	3	517	582
H. G. de Granollers	3	641	638
H. de Figueres	2	Nombre de places insuficient per a la realització dels càlculs	
H. Sta. Caterina	2		
C. H. de Vic	2		
Consorci Sanitari de l'Anoia. H. d'Igualada	2		
H. de Palamós	1		
H. U. de Bellvitge	1		
H. U. Sagrat Cor	1		
Total general	102	96	663,5

■ Centres amb les millors puntuacions

La Direcció General de Planificació i Recerca en Salut realitza anualment una enquesta als residents en Formació Sanitària Especialitzada amb l'objectiu de fer el seguiment de la qualitat de la formació especialitzada i comprovar el grau de satisfacció quant a la formació rebuda i l'aprenentatge assolit.



L'enquesta realitzada el 2014 ha obtingut 1.029 respostes de les quals el 84% corresponen a residents de medicina, el 8% a residents d'infermeria i el 8% a residents de la resta de titulacions (psicologia, biologia, bioquímica, química, farmàcia i física).

Més de la meitat dels enquestats (56%) valoren amb un 4 o més (sobre un màxim de 5) el grau d'aprenentatge assolit durant la seva residència fins al moment de respondre l'enquesta. També gairebé la meitat dels enquestats (46%) valoren amb un 4 o més (sobre un màxim de 5) el procés global de docència en el seu centre.



Tecnologies de la informació i la comunicació

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Tecnologies de la informació i la comunicació

El 97,9% dels centres catalans tenen un grau de desenvolupament de tecnologies eHealth superior a la mitjana dels hospitals europeus

■ *Des de l'any 2011 s'ha duplicat l'ús del model no presencial centrat en la telemedicina*

Des de l'any 2006, la Fundació TICSalut realitza un estudi anual, anomenat *Mapa de tendències*, per conèixer el grau de desenvolupament de les TIC en les organitzacions sanitàries de Catalunya. El mapa de tendències inclou una enquesta en què participen tots els hospitals d'aguts del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Aquest capítol analitza alguns dels indicadors inclosos en l'enquesta de 2013: tres indicadors d'infraestructura, un d'utilització de tecnologies per part dels professionals i tres d'utilització de tecnologies orientades a l'assistència. Finalment s'inclou també el resultat de l'índex sintètic ICEU27 (JRC-IPTS), que permet comparar el grau de desenvolupament de les TIC a Catalunya amb el d'altres països d'Europa.

Dels resultats de l'enquesta corresponents a l'any 2013, se'n desprèn que hi ha un dispositiu informàtic assistencial per cada 1,8 professionals. D'aquests, el 12,2% són mòbils. La variabilitat entre centres és remarcable, amb un rang que va des de més d'un dispositiu per professional, com és el cas de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Hospital de Tortosa i Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona, fins a 3 o més professionals per dispositiu del Consorci Sanitari del Maresme, Pius Hospital de Valls i Clínica Salus Infirmorum.

Pel que fa a les connexions externes, el 83,7% de les institucions utilitza un ample de banda superior a 10 Mb per connectar-se a l'entorn sanitari a través de l'anella TicSalut. Tot i això, el 4,1% dels centres utilitzen un ample de banda inferior o igual a 2 Mb.

■ *El 75% dels centres SISCAT d'atenció especialitzada tenen integrada com a mínim tres quartes parts de la història clínica electrònica*

La digitalització de continguts i ús de la història clínica electrònica (HCE) de l'atenció especialitzada és del 82,4% de mitjana. De fet més del 75% dels centres analitzats tenen integrada com a mínim tres quartes parts de l'HCE. Tanmateix hi ha alguns centres amb un comportament diferent com la Clínica Salus Infirmorum o la Fundació Puigvert.


Des de l'any 2011 s'ha duplicat l'ús del model no presencial centrat en la telemedicina. Un 65,3% dels centres hospitalaris manifesten que fan telediagnòstic, un 51,0% utilitzen la teleconsulta i un 14,3% fan telemonitoratge.

L'IC-EU27 (JRC-IPTS) és un índex compost per a l'avaluació comparativa de la implantació de tecnologies eHealth en els hospitals d'aguts

Valors més alts i més baixos
en dos dels ítems de l'estudi

Digitalització continguts i ús HCE d'atenció especialitzada

	%
Badalona Serveis Assistencials, SA	100,0
Fundació H. de Sant Pau i Santa Tecla	100,0
Consorti Sanitari de Terrassa	98,7
Consorti Sanitari de l'Anoia	97,3
Gestió de Serveis Sanitaris	96,7
Grup SAGESSA	96,7
Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona	96,7
Catalunya	82,4

	
Hospital Sant Bernabé	69,3
F. Gestió San. Hospital Sta. Creu i St. Pau	68,7
Consorti Sanitari del Garraf	67,3
Mútua de Terrassa - MPSAPF	66,0
Aran Salut, Servicis Assistencials Int.	62,0
Fundació Puigvert IUNA	44,0
I. Relig. San José Cl. Salus Infirmorum	25,3

Indicador Compost eHealth Benchmarking - IC-EU27

	%
Consorti Sanitari de Terrassa	0,762
Consorti Hospitalari de Vic	0,737
ALTHAIA. Xarxa Assistencial de Manresa	0,727
ICS. Hospital Universitari Joan XXIII	0,727
Consorti Sanitari del Garraf	0,712
Consorti Sanitari de l'Anoia	0,709
Gestió de Serveis Sanitaris	0,709
Catalunya	0,610

	
Hospital Sant Rafael - HHSCJ	0,528
Institut d'Assistència Sanitària	0,521
Fundació Salut Empordà	0,517
Gestió Pius Hospital de Valls, SA	0,511
Fundació Privada Hospital de Campdevànol	0,483
I. Relig. San José Cl. Salus Infirmorum	0,436
Mútua de Terrassa - MPSAPF	0,405

europaus (EU27). Ha estat elaborat per JRC-IPTS (European Commission Joint Research Centre - Institute for Prospective Technological Studies), en el marc de l'European Commission Information Society and Media. L'índex es basa en 43 ítems que s'agrupen en quatre dimensions: infraestructura, aplicacions i integració, fluxos d'informació i seguretat i privacitat. L'any 2012 es va realitzar la segona versió de l'indicador amb una participació de 1.800 hospitals d'aguts europeus.

Catalunya és la primera regió europea que ha passat aquests indicadors al 100% dels seus hospitals. Aquesta avaluació ha estat possible gràcies a la col·laboració de JRC-IPTS amb la Fundació TicSalut.

La mitjana de l'IC-EU27 a Catalunya és de 0,61, sobre una puntuació que oscil·la entre 0 i 1. Amb aquest resultat, Catalunya se situa entre els deu millors països europeus, amb un valor similar al de Suècia, Finlàndia i Regne Unit. Tot i els resultats favorables, encara resta molt camí per recórrer en el desenvolupament d'iniciatives eHealth centrades en el pacient. L'entitat proveïdora que presenta millors resultats és el Consorci Sanitari de Terrassa amb un 0,76. El 97,9% dels centres tenen un valor per sobre de la mitjana europea, amb variabilitat baixa (13,3%).

■ *La mitjana de Catalunya de l'índex compost eHealth Benchmarking IC-EU27 és de 0,610, un valor similar al de Suècia, Finlàndia i Regne Unit*

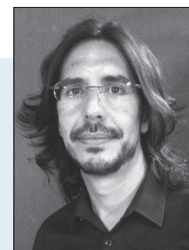
L'opinió experta

Ramon Sabes-Figuera

Research fellow

European Commission

*Joint Research Centre, Institute for Prospective Technological Studies (JRC-IPTS)
Information Society Unit*

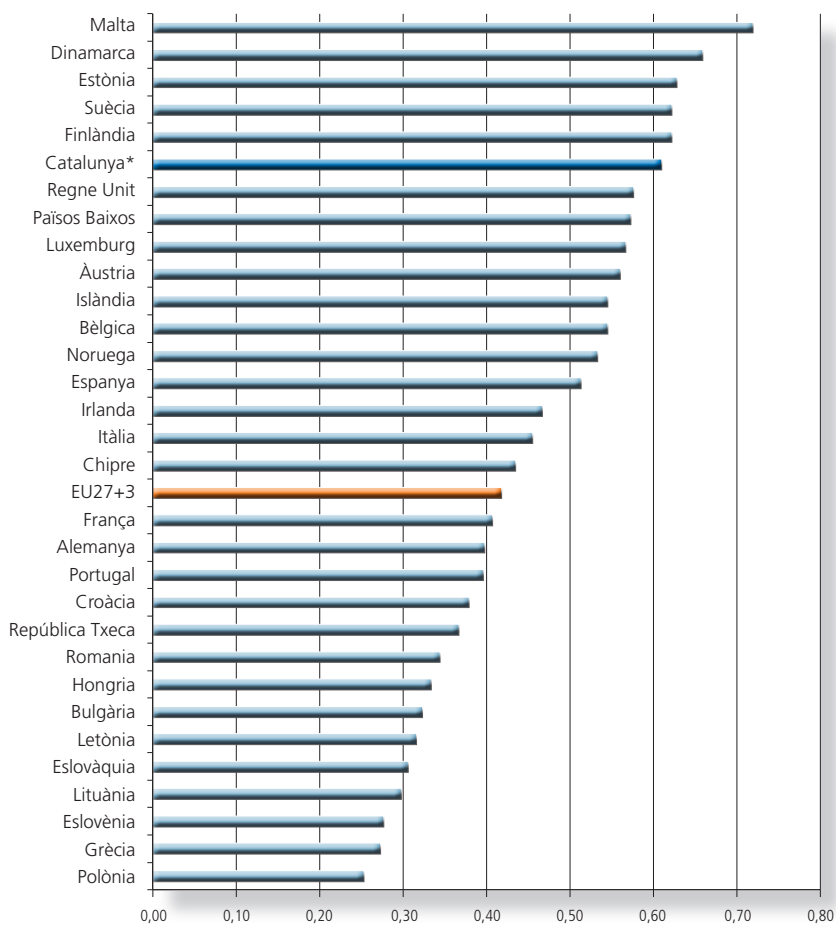


L'adopció global de tecnologies eHealth suposa un benefici per als sistemes de salut europeus, tant en qualitat de l'atenció com en sostenibilitat financera. Algunes aplicacions són l'intercanvi d'informació entre professionals i proveïdors, que pot afavorir la integració de l'atenció i l'eficiència en l'ús dels recursos, o el monitoratge remot de pacients, que permet reduir el nombre d'hospitalitzacions.

El grau de desenvolupament de les tecnologies eHealth en els hospitals d'aguts d'Europa mostra una evolució positiva en els darrers anys. No obstant això, hi ha diversos aspectes que cal millorar. De fet, la nostra investigació posa de manifest que el grau d'implementació, disponibilitat i ús de les funcionalitats eHealth orientades a compartir informació mèdica és molt baix en els hospitals d'aguts europeus, encara que la major part disposen d'aquesta informació en format electrònic. Respecte a l'ús de funcionalitats de teleconsulta i telemonitoratge, la situació no és pas millor. Tot i les limitacions anteriors, la major part dels professionals de la salut integren les funcionalitats eHealth en la seves rutines de pràctica clínica quan estan disponibles.

Accediu a més informació a: <http://is.jrc.ec.europa.eu/pages/TFS/EHS.htm>

Comparativa de l'índex compost
IC-EU27 pels diferents països de la
Unió Europea



* Catalunya mostra les dades de 2013

e

experiència

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Des de la Unitat de Diabetis de l'Hospital Sant Joan de Déu s'ofereix atenció al debut de la malaltia, seguiment cada tres mesos, programes educatius específics (debut, adolescència, bomba d'infusió d'insulina) i atenció telemàtica.

Amb l'objectiu de millorar l'organització de la unitat i l'atenció dels pacients, des de l'any 2011, els professionals han incorporat l'ús de plataformes de telemonitoratge i teleconsulta. El programa MedicalGuard implica l'ús d'un tipus de plataforma que ofereix la possibilitat d'integrar dades de totes les marques comercials que comparteixen els protocols dels seus glucòmetres. El resultat és una plataforma oberta i segura de telemonitoratge i teleassistència que permet als professionals i als pacients compartir, supervisar i consultar les dades clíniques dels pacients.

Mitjançant la posada en marxa del programa MedicalGuard i d'altres innovacions, tot i l'augment en els darrers anys del nombre de pacients atesos, la unitat ha aconseguit reduir el nombre de visites per descompensacions agudes.



Hospitals monogràfics

26/13

T1: 36.5

Dades

13

L'Institut Català d'Oncologia

Un centre integral de càncer que tracta més del 45% de la població adulta de Catalunya

■ *La missió de l'ICO és reduir l'impacte del càncer a Catalunya*

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és un centre integral de càncer creat el 1995 pel govern autònom de la Generalitat de Catalunya amb la missió de treballar per reduir l'impacte del càncer a Catalunya que aplega, dins de la mateixa organització, la prevenció, l'assistència, la recerca i la formació especialitzada en càncer. Actua en 11 comarques, arribant al 45% de la població adulta de Catalunya mitjançant una xarxa d'atenció oncològica formada per tres centres que treballen conjuntament amb tres hospitals universitaris i 17 hospitals comarcals.

L'ICO és centre de referència en teleteràpia amb la major concentració tecnològica de l'estat espanyol, líder al sud d'Europa en braquiteràpia, dels únics centres públics que realitzen intervencions de radiocirurgia a Catalunya, pioner en radioteràpia estereotàxica extracranial, disposa de la unitat de consell genètic amb més volum d'activitat de l'estat espanyol i és centre nacional de referència en tumors de baixa freqüència.

Estructura física, recursos humans i activitat



L'any 2013 l'ICO ha realitzat al voltant de 6.000 hospitalitzacions, xifra que s'ha mantingut constant respecte als dos anys anteriors.

■ *Els resultats
en les enquestes
de satisfacció assoleixen
nivells d'excel·lència*

Els resultats de les enquestes de satisfacció dutes a terme pel propi centre relatives als serveis de tractament amb radioteràpia i servei telefònic d'atenció continuada (ICO 24h) assoleixen nivells d'excel·lència (9 punts sobre 10 o més). També l'atenció ambulatoria obté una puntuació alta, de 8,8 sobre 10. Les enquestes de satisfacció realitzades pel CatSalut, concretament sobre l'atenció hospitalària, únicament han obtingut dades del centre de l'Hospitalet però també puntuen la satisfacció dels usuaris amb 9 punts sobre 10. Dels ítems més ben valorats pels usuaris destaca el fet de sentir-se en bones mans, amb un 100% de respostes positives, i el funcionament de l'hospital, amb un 97,6% de respostes positives. En canvi, el menjar de l'hospital no obtenia tan bona puntuació (80% de respostes positives), tot i situar-se per sobre de la mitjana dels centres SISCAT (72,6%)

Les unitats que tenen un menor temps d'espera en dies són la de tumors esofagàstics i la de tumors ossis i sarcomes, amb una mit-

e

experiència

Institut Català l'Oncologia

Acords de risc compartit

L'ICO és pioner a l'Estat espanyol en concertar amb la indústria farmacèutica contractes de risc compartit en un procés on participen la indústria, el propi institut i el Servei Català de la Salut la Generalitat de Catalunya. L'objectiu és assegurar els resultats en salut dels assajos clínics establint una relació de cooperació entre els fabricants de medicaments i els serveis públics.

Mitjançant els acords de risc compartit no es paga a la indústria farmacèutica per consum, sinó per resultats en salut a partir d'un compromís mutu per potenciar la innovació i incorporar-la a la cartera de serveis. La relació entre les parts es modifica de la clàssica client-proveïdor cap a una de cooperativa basada en objectius compartits. L'ICO va iniciar aquesta línia al 2012 i actualment hi ha tres acords en funcionament, signats amb Astrazeneca, Roche i Merck.

Transparència amb la ciutadania, l'informe de sostenibilitat

Des del 2010 l'ICO ha incorporat la transparència com a objectiu estratègic. Per aquest motiu, des de l'any 2012 elabora un informe de sostenibilitat anual, que recull els resultats econòmics, ambientals i socials de la institució. Per a l'elaboració d'aquest informe l'ICO s'ha basat en la metodologia per a l'elaboració de memòries de sostenibilitat de la Global Reporting Initiative (GRI). La publicació de la memòria respon a la voluntat de comunicar a la societat la política i la gestió responsable de l'ICO, així com els resultats obtinguts, fomentant d'aquesta manera la transparència i facilitant la implicació dels grups d'interès en els compromisos de sostenibilitat de l'entitat. Aquesta iniciativa ha estat premiada com a millor experiència en salut a la Jornada del Pla de Salut 2013.

jana de temps d'espera al 2013 de 4 i 7 dies, respectivament. Les unitats de neurooncologia i de tumors de mama són les que presenten temps més elevats, de 16 i 10 dies, respectivament.

La major part dels indicadors relatius a seguretat han millorat respecte a l'any 2011 (pacients identificats, caigudes i úlceres), excepte les reaccions adverses a la quimioteràpia que s'han incrementat en un 26% en els darrers dos anys. Amb tot, cal comprovar si aquesta tendència es corrobora en els propers anys, tant pels indicadors pels quals s'observa millora com pel que ha empitjorat.

En relació amb la recerca, tant el nombre de publicacions com la mitjana de factor d'impacte i el nombre d'assaigs clínics han incrementat sensiblement respecte al 2011.

Principals indicadors de resultats

Atenció centrada en el pacient	2011	2012	2013
Satisfacció amb l'atenció ambulatoria (punt. 0 a 10)	8,8	-	-
Satisfacció amb tractament radioteràpia (punt. 0 a 10)	-	9,3	9,2
Satisfacció amb ICO 24h (punt. 0 a 10)	-	9	-
Satisfacció amb hospitalització* (punt. 0 a 10)	-	9	-

* Dades de l'enquesta de satisfacció del CatSalut. Inclou únicament l'ICO de l'Hospitalet

Efectivitat clínica	2011	2012	2013
Reingressos en menys de 24 h (%)	0,18	0,24	0,12
Reingressos en menys de 48 h (%)	0,58	0,57	0,58
Defuncions hospitalàries (%)	16,77	17,18	17,26

Temps d'espera (en dies)	2011	2012	2013
Unitat esofagagàstrics	4,3	4,0	4,2
Unitat limfomes	12,4	10,0	9,5
Unitat mama	10,1	10,1	9,9
Unitat neurooncologia	14,3	16,5	16,1
Unitat pulmó	6,8	5,3	8,2
Unitat tumors ossis i sarcomes	9,0	8,4	7,2

Seguretat	2011	2012	2013
Pacients correctament identificats (%)	92,4	98,2	98,7
Reaccions adverses a la quimioteràpia (%)	2,86	3,10	3,61
Caigudes per 1.000 pacients hospitalitzats	2,42	2,60	1,96
Episodis amb úlceres per pressió (%)	3,54	2,09	2,68

Recerca	2011	2012	2013
Nombre de publicacions	365	357	379
Factor d'impacte total	2.035	2.028	2.174
Mitjana de factor d'impacte	5,58	5,68	5,73
Assaigs clínics actius	129	348	329

Fundació Puigvert

La Fundació Puigvert és el centre monogràfic europeu amb més activitat de les seves especialitats

■ *La Fundació Puigvert atén 8.000 pacients nous a l'any amb patologies urològiques, nefrològiques o andrològiques*

La Fundació Puigvert és un centre universitari monogràfic especialitzat en l'estudi i tractament de les malalties i alteracions relatives als ronyons i les vies urinàries així com de patologies i disfuncions de les glàndules i els òrgans de l'aparell genital masculí. La Fundació Puigvert també realitza, conjuntament amb l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP), activitats assistencials, de docència, de formació, i de recerca.

És l'hospital monogràfic europeu amb més activitat de la seva especialitat. En el context nefrològic aborda la malaltia crònica des de la prevenció fins al tractament substitutiu i el trasplantament. Tracta malalties nefrològiques prevalents, tot i que també malalties minoritàries glomerulars o hereditàries. En l'àmbit de la sexualitat i la reproducció assistida, fa un abordatge integral centrant l'atenció en els processos complexos, tant clínics com quirúrgics.

En l'àmbit urològic, la Fundació Puigvert té com a línia estratègica el desenvolupament de la cirurgia mínimament invasiva, des de l'en-

Estructura física, recursos humans i activitat



doscòpia a la litotripsia extracorpòrea per ones de xoc, la laparoscòpia i la robòtica.

L'any 2013 la Fundació Puigvert ha realitzat al voltant de 5.000 hospitalitzacions, xifra que s'ha mantingut constant respecte als dos anys anteriors.

■ *Les enquestes de satisfacció dutes a terme pel centre mostren puntuacions superiors a 8 en satisfacció*

Els resultats de les enquestes de satisfacció dutes a terme pel propi centre mostren puntuacions de gairebé 9 en satisfacció i assolixen nivells d'excel·lència en fidelitat, entesa com a voluntat del pacient de tornar al mateix centre en cas que pugui triar. Les enquestes realitzades pel CatSalut, específiques dels àmbits d'atenció hospitalària i urgències, obtenen resultats favorables en l'avaluació de l'atenció hospitalària, molt similars als de les enquestes realitzades pel centre, tot i que menys positius en la valoració del servei d'urgències (7,9 punts sobre 10). Tanmateix, en aquest darrer punt la puntuació se situa per sobre de la mitjana dels centres SISCAT (7,6).

L'estada hospitalària s'ha mantingut pràcticament constant en els darrers dos anys, mentre que el percentatge de substitució per CMA ha crescut de forma rellevant, del 9,9% del 2011 fins al 15,4% del 2013. Tot i l'increment el nivell de CMA es manté baix.

e

experiència

Fundació Puigvert

En el marc del Programa d'Atenció Integral al Pacient Oncològic, un dels objectius en els pacients que requereixen la realització d'una cistectomia amb derivació urinària, és aconseguir el menor impacte en la qualitat de vida.

L'última innovació ha estat el marcatge de la ubicació de l'estoma abans de la cirurgia. L'estomaterapeuta i els psicòlegs expliquen al pacient què és un estoma i els diferents tipus de dispositius de recollida d'orina i el pacient marxa a casa amb un dispositiu ple d'aigua per valorar la idoneïtat de la ubicació i afavorir l'adaptació del malalt abans de la cirurgia.

El procediment habitual implicava un canvi en la ubicació de l'estoma, respecte el marcatge inicial, en més del 70%, a fi d'adaptar-lo a l'anatomia pròpia de cada pacient. Ara, la coincidència entre la ubicació i el marcatge definitiu, determinat després del període de prova, és del 80%. El grau d'afectació del tumor és el principal motiu de no coincidència.

Des de la introducció d'aquesta pràctica, les complicacions per no adequació dels dispositius de recollida d'orina han disminuït en un 30%.

La mitjana de temps que han estat en llista d'espera els pacients intervinguts de procediments garantits es troba al voltant de 52 dies (menys de dos mesos). Els pacients han percebut un temps d'espera similar.

En relació amb la seguretat, el percentatge de profilaxi quirúrgica correcta és del 91,7% i ha millorat en els darrers dos anys.

■ *Des del marcatge de l'ubicació de l'estona, abans de la cirurgia, les complicacions per inadequació dels dispositius de recollida d'orina han disminuït un 30%*

Principals indicadors de resultats

Atenció centrada en el pacient	2011	2012	2013
Satisfacció global dels pacients (punt. 0 a 10)	8,3	8,8	8,9
Fidelitat (punt. 0 a 10)	9,6	9,7	9,6
Satisfacció amb hospitalització* (punt. 0 a 10)	-	8,5	-
Satisfacció amb les urgències hospitalàries* (punt. 0 a 10)	-	-	7,9
Consentiment informat present (%)	97,7	99,5	98,8

* Dades de l'enquesta de satisfacció del CatSalut

Adequació	2011	2012	2013
Hospitalitzacions evitables per insuficiència renal (%)	5,4%	4,1%	-

Efectivitat clínica	2011	2012	2013
Hospitalitzacions convencionals	5.274	5.340	5.341
Reingressos en menys de 8 dies (%)	1,05	0,90	0,92
Reintervencions en les primeres 72h. (%)	0,00	0,81	0,78
Defuncions hospitalàries (%)	0,62	0,56	0,60

Eficiència	2011	2012	2013
Substitució per cirurgia major ambulatoria (%)	9,9	11,5	15,4
Estada mitjana	5,4	5,1	5,2
Estada mediana	4	4	4

Temps d'espera	2011	2012	2013
Mitjana de temps en LE de procediments garantits (mesos)	1,7	2,7	1,7
Temps mitjà d'espera declarat per procediments quirúrgics	-	1,6	-

Seguretat	2011	2012	2013
Profilaxi quirúrgica correcta (%)	88,9	91,2	91,7



OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA



Relació d'indicadors analitzats

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Relació d'indicadors analitzats

Dades generals

Nombre total d'hospitalitzacions
Nombre total d'hospitalitzacions del SISCAT
Nombre d'hospitalitzacions convencionals
Nombre d'hospitalitzacions mèdiques
Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques
Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria
Índex de *casemix*
Import del contracte CatSalut

Atenció centrada en el pacient

Embaràs, part i puerperi

Índex de satisfacció global
Índex de fidelitat
La van ajudar a controlar o disminuir el dolor al part?
La van ajudar a controlar o disminuir el dolor al postpart?
Va tenir la sensació d'estar en bones mans durant el part i l'estada a l'hospital?
Considera que els criteris dels professionals varen ser els mateixos durant tot el procés fins després del naixement del seu fill?
Algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè?
Com considera que va ser l'estada a l'hospital?
Com valora la informació que va rebre vostè, per adaptar-se i tenir cura del seu fill/filla?

Urgències hospitalàries

Índex de satisfacció global
Índex de fidelitat
Si tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?
Els metges li va donar la informació que necessitava sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències, etc.?
Com va percebre l'organització del servei d'urgències?
En aquests moments, diria que li van resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències?
Com valora la comoditat de la sala d'espera?
Mentre estava a la sala d'espera, el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar?

Adequació

Altes quirúrgiques en hospitalitzacions per càncer de mama
Hospitalitzacions evitables
Hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys
Hospitalitzacions evitables per complicacions de la diabetis
Hospitalitzacions evitables per insuficiència cardíaca congestiva

Hospitalitzacions evitables per malaltia pulmonar obstructiva crònica
 Hospitalitzacions evitables per asma
 Pacients amb cirurgia de maluc i més de 20 dies d'estada
 Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari
 Pacients amb ictus i més de 20 dies d'estada
 Pacients amb ictus derivats a un centre sociosanitari
 Percentatge de cesàries
 Ingressos urgents
 Urgències ingressades
 Proporció de pneumònies sense complicacions

Efectivitat

Mortalitat total a 30 dies per malalties seleccionades
 Mortalitat hospitalària (a l'alta) per malalties seleccionades
 Mortalitat a 30 dies per infart agut de miocardi amb elevació segment ST
 Mortalitat hospitalària (a l'alta) per infart agut de miocardi amb elevació segment ST
 Mortalitat total a 30 dies per infart agut de miocardi sense elevació segment ST
 Mortalitat hospitalària (a l'alta) per infart agut de miocardi sense elevació segment ST
 Mortalitat total a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva
 Mortalitat hospitalària (a l'alta) per insuficiència cardíaca congestiva
 Mortalitat total a 30 dies per ictus
 Mortalitat hospitalària (a l'alta) per ictus
 Mortalitat total a 30 dies per fractura de coll de fèmur
 Mortalitat hospitalària (a l'alta) per fractura de coll de fèmur
 Mortalitat total a 30 dies per reparació aneurisma d'aorta abdominal
 Mortalitat hospitalària (a l'alta) per reparació aneurisma d'aorta abdominal
 Massa crítica per reparació aneurisma d'aorta abdominal
 Reingressos a 30 dies per causes seleccionades
 Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis
 Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica
 Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva
 Percentatge d'embolisme pulmonar
 Pacients en codi infart atesos en menys de 120 min (ECG-baló)
 Temps entrada sala-baló (mediana en minuts)
 Mortalitat a 3 mesos en trombolisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic
 Supervivència a 3 mesos amb recuperació completa en trombolisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic
 Temps porta-agulla en trombolisi intravenosa per ictus isquèmic (mediana en minuts)
 Temps fins a la cirurgia per artroplàstia parcial de maluc (mediana en dies)
 Temps fins a la cirurgia per artroplàstia parcial de maluc (3er quartil en dies)

Seguretat	Bacterièmia de catèter venós
	Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral
	Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de recte
	Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de còlon
	Infecció de localització profunda en la cirurgia protètica de genoll
Eficiència	Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria
	Estada mitjana de l'atenció hospitalària (dies)
	Estada mediana de l'atenció hospitalària (dies)
	Raó de funcionament estàndard
Sostenibilitat	Rendibilitat dels ingressos d'explotació
	<i>Cash flow</i> generat d'explotació
	Rendibilitat econòmica
	Solvència
	Liquiditat
	Endeutament
	Ingrés per UME assistencial (sense MHDA)
	Cost per UME assistencial (sense MHDA)
Docència	Productivitat ajustada del personal assistencial equivalent
	Nombre de places de residents de medicina ocupades
	Percentils (10, 25, 50, 75) de les puntuacions dels residents de medicina que han triat l'hospital
	Nombre de places de residents d'infermeria ocupades
	Mitjana de les puntuacions dels tres primers residents d'infermeria que han triat l'hospital
Tecnologies de la informació i la comunicació	Mediana de les de les puntuacions dels residents d'infermeria que han triat l'hospital
	Professionals per dispositiu assistencial
	Dispositius assistencials mòbils
	Ample de banda a Xarxa Salut superior a 10 MB
	Digitalització i ús de la història clínica electrònica (HCE) d'atenció especialitzada (AE)
	Serveis de telemonitoratge
	Serveis de teleconsulta
	Serveis de telediagnòstic
	Indicador Compost eHealth Benchmarking - IC-EU27





Fitxes dels indicadors analitzats

26/13

T1: 36.5

Dades

12

Fitxes dels indicadors analitzats

Atenció centrada en el pacient

Índex de satisfacció

Descripció: puntuació mitjana de les enquestes de la satisfacció percebuda pels ciutadans usuaris dels serveis d'atenció hospitalària oferts pel CatSalut.

Pregunta enquesta: Valori de 0 a 10 el grau de satisfacció global amb l'hospital (0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet).

Fórmula de càlcul: mitjana de les puntuacions de satisfacció global percebuda pels ciutadans usuaris als serveis d'atenció hospitalària oferts pel CatSalut.

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Índex de fidelitat

Descripció: percentatge de persones que, en cas de poder escollir-ne, tornarien a fer servir el mateix centre d'atenció hospitalària ofert pel CatSalut del qual han estat usuaris.

Pregunta enquesta: Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Indicadors assistencials en l'atenció urgent hospitalària: ajuda a controlar el dolor, informació que necessitava de la malaltia, van resoldre el motiu

Descripció: valoració que fan els assegurats del CatSalut enquestats sobre les preguntes corresponents als indicadors assistencials.

Valoracions positives: sempre, gairebé sempre, sovint.

Pregunta enquesta: P11. Si tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar el dolor o millorar-lo?

P20. Els metges li van donar la informació que necessitava sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències, etc.?

P31. Ja per acabar, en aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel qual havia anat a urgències?

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Indicadors no assistencials en l'atenció urgent hospitalària: comoditat sala d'espera, informació temps d'espera, organització del servei d'urgències

Descripció: valoració que fan els assegurats del CatSalut enquestats sobre les preguntes corresponents als indicadors no assistencials.

Valoracions positives: P4 i P26: perfecta, molt bona, bona

P5: sempre, gairebé sempre, sovint

Pregunta enquesta: P4. Si va haver d'estar a la sala d'espera: com valora la comoditat de la sala d'espera?

P5. Mentre estava a la sala d'espera, el van informar a vostè o els seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar?

P26. Finalment, com va percebre (com li va semblar que era) l'organització del servei d'urgències?

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Indicadors assistencials en l'embaràs, part i puerperi: ajuda pel dolor en el part, ajuda pel dolor en el postpart, estar en bones mans durant el part i l'estada a l'hospital, criteris dels professionals fins al naixement del seu fill

Descripció: valoració que fan els assegurats del CatSalut enquestats sobre les preguntes corresponents als indicadors assistencials.

Valoracions positives: P17A, P17B: sí.

P22B, P26: sempre, gairebé sempre, sovint.

Pregunta enquesta: P17A. La van ajudar a controlar o disminuir el dolor al part?

P17B. La van ajudar a controlar o disminuir el dolor al postpart?

P22B. Va tenir la sensació d'estar en bones mans durant el part i l'estada a l'hospital?

P26. Considera que els criteris dels professionals varen ser els mateixos durant tot el procés fins després del naixement del seu fill? (inclou embaràs, part i postpart)

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Indicadors no assistencials en l'embaràs, part i puerperi: acompanyants van poder estar amb vostè, estada a l'hospital, informació per adaptar-se i tenir cura del seu fill/a

Descripció: valoració que fan els assegurats del CatSalut enquestats sobre les preguntes corresponents als indicadors no assistencials.

Valoracions positives: P9: sí, tota l'estona; sí, algunes estones.

P14, P20: perfecta, molt bé, bé.

Pregunta enquesta: P9. Algun dels seus acompanyats va poder estar amb vostè?

P14. Com considera que va ser l'estada a l'hospital?

P20. Com valora la informació que va rebre vostè, per adaptar-se i tenir cura del seu fill/filla?

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Altes quirúrgiques en hospitalitzacions per càncer de mama

Descripció: proporció de les altes quirúrgiques sobre les altes totals per diagnòstic principal de càncer de mama.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Altes d'hospitalització quirúrgica per càncer de mama}}{\text{Altes d'hospitalització per càncer de mama}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Hospitalitzacions evitables per malalties seleccionades

Descripció: proporció altes d'hospitalització convencional amb diagnòstic principal definit com a hospitalització potencialment evitable per malalties seleccionades.

Fórmula:
$$\frac{\text{Altes d'hospitalització potencialment evitable per malalties seleccionades}}{\text{Altes d'hospitalització}} \times 100$$

Malalties seleccionades: l'indicador genèric d'hospitalitzacions evitables inclou les malalties següents: complicacions de la diabetis mellitus, insuficiència cardíaca congestiva, malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma, angina de pit, infeccions del tracte urinari, pneumònia bacteriana, deshidratació i hipertensió.

A més es publiquen els indicadors específics d'hospitalitzacions evitables per les malalties següents: complicacions de la diabetis mellitus, insuficiència cardíaca congestiva, malaltia pulmonar obstructiva crònica i asma.

Criteris d'inclusió:

Complicacions DM: nombre d'altes amb diagnòstic principal de complicació a curt termini de la diabetis o complicació a llarg termini de la diabetis o diabetis incontrolada. Inclou també nombre d'altes amb codi d'alta d'amputacions de les extremitats inferiors en qualsevol camp de procediment i codi de diabetis en qualsevol camp del diagnòstic.

ICC: nombre d'altes amb codi d'insuficiència cardíaca en el diagnòstic principal o amb codi d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i codi d'ICC en el primer diagnòstic secundari.

MPOC: nombre d'altes amb codi d'MPOC (emfisema o bronquitis crònica) en el diagnòstic principal o amb codi de bronquitis aguda, inespecificada o d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i codi d'MPOC (emfisema o bronquitis crònica) en el primer diagnòstic secundari.

Asma: nombre d'altes amb codi d'asma en el diagnòstic principal o amb diagnòstic principal d'insuficiència respiratòria i amb un codi d'asma bacteriana en el primer diagnòstic secundari.

Pneumònia bacteriana: nombre d'altes amb DP de pneumònia bacteriana o DP d'insuficiència respiratòria i primer diagnòstic secundari de pneumònia bacteriana. →

Hospitalitzacions evitables per malalties seleccionades

Deshidratació: nombre d'altres amb codi de deshidratació en el diagnòstic principal.

Hipertensió: nombre d'altres amb codi d'hipertensió en el diagnòstic principal.

Angina de pit: nombre d'altres amb codi d'angina de pit en el diagnòstic principal.

Infeccions del tracte urinari: nombre d'altres amb codi d'infecció del tracte urinari en el diagnòstic principal.

Criteris d'exclusió:

Criteris d'exclusió	Complicacions DM	ICC	MPOC	Asma	Pneumònia	Deshidratació	Hipertensió	Angina de pit	Inf. tracte urinari
Menors de 20 anys*	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Categoria major diagnòstica obstetrícia*	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Categoria major diagnòstica perinatals*							•		
Altes mèdiques amb estada 0 i 1, sense èxits ni trasllat*	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Codi d'amputació traumàtica en qualsevol procediment	•								
Codi de procediment cardíac en qualsevol procediment		•					•	•	
Altes amb codi de malaltia de cèl·lules falciformes en qualsevol diagnòstic					•				
Altes amb codi estat immunocompromès en qualsevol camp de diagnòstic					•				•
Altes amb codi estat immunocompromès en qualsevol camp de procediment					•				•
Altes programades amb codi de procediment de creació d'accés vascular per a diàlisi renal en qualsevol camp de procediment							•		
Altes amb codi d'anomalies del ronyó o del tracte urinari en qualsevol camp del diagnòstic									•

*Aquests criteris d'exclusió també s'apliquen al denominador

Interpretació: taxes baixes indiquen una millor qualitat de prevenció.

Ajust: regressió de Poisson, ajustant per grups d'edat, sexe, necessitats de serveis sanitaris públics i nivell socioeconòmic.

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada

Descripció: proporció dels contactes d'hospitalització convencional (HC) de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc amb una estada superior a 20 dies sobre els contactes totals d'HC de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Contactes hospitalització >64 anys amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada}}{\text{Contactes hospitalització >64 anys amb cirurgia de maluc}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari

Descripció: proporció dels contactes d'hospitalització convencional (HC) de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc i que després de l'alta a l'hospital d'aguts han estat derivats a un centre sociosanitari (convalescència) sobre els contactes totals d'HC de pacients majors de 64 anys amb procediment principal de cirurgia de maluc

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Contactes hospitalització >64 anys amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari}}{\text{Contactes hospitalització >64 anys @amb cirurgia de maluc}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Pacients amb ictus amb més de 20 dies d'estada

Descripció: proporció dels contactes d'hospitalització convencional (HC) de pacients majors de 64 anys amb diagnòstic principal d'ictus amb una estada superior a 20 dies sobre els contactes totals d'HC de pacients majors de 64 anys amb diagnòstic principal d'ictus.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Contactes hospitalització >64 anys amb ictus amb més de 20 dies d'estada}}{\text{Contactes hospitalització >64 anys amb ictus}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari

Descripció: proporció dels contactes d'hospitalització convencional (HC) de pacients majors de 64 anys amb diagnòstic principal d'ictus i que després de l'alta a l'hospital d'aguts han estat derivats a un centre sociosanitari (convalescència) sobre els contactes totals d'HC de pacients majors de 64 anys amb diagnòstic principal d'ictus.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Contactes hospitalització >64 anys amb ictus derivats a un centre sociosanitari}}{\text{Contactes hospitalització >64 anys amb ictus}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Percentatge de cesàries

Descripció: proporció de parts per cesària sobre el total de parts.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Parts mitjançant cesària}}{\text{Parts totals}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Ingressos urgents

Descripció: proporció d'altres d'hospitalització convencional amb circumstància d'admissió urgent sobre el total d'altres.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Altes d'hospitalització urgents}}{\text{Altes d'hospitalització}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Urgències ingressades

Descripció: proporció d'urgències hospitalàries ateses als hospitals del SISCAT que han estat ingressades i facturades al CatSalut sobre el total d'urgències hospitalàries.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Urgències hospitalàries ingressades i facturades}}{\text{Urgències hospitalàries}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Proporció de pneumònies sense complicacions

Descripció: proporció dels contactes d'hospitalització convencional (HC) amb codi diagnòstic DRG de pneumònia sense complicacions sobre el total de contactes d'HC amb codi diagnòstic DRG de pneumònia.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Contactes hospitalització amb pneumònia sense complicacions}}{\text{Contactes hospitalització amb pneumònia (amb i sense) complicacions}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Efectivitat clínica

Mortalitat ajustada hospitalària i a 30 dies per malalties seleccionades

Descripció:

Mortalitat hospitalària: percentatge de mortalitat hospitalària per determinades malalties en pacients ingressats en els hospitals del SISCAT.

Mortalitat a 30 dies: percentatge de mortalitat durant els 30 dies posteriors a l'alta hospitalària per determinades malalties en pacients ingressats en els hospitals del SISCAT (inclou la mortalitat hospitalària).

Fórmula:

$$\text{Fórmula dels indicadors bruts: } \frac{\text{Nombre de pacients ingressats per malalties seleccionades que van morir en el decurs de l'ingrés o a 30 dies}}{\text{Nombre de pacients ingressats per les malalties seleccionades}} \times 100$$

$$\text{Fórmula dels indicadors ajustats: } \frac{\text{Nombre de defuncions observades}}{\text{Nombre de defuncions esperades}}$$

Malalties seleccionades: l'indicador genèric de mortalitat hospitalària i a 30 dies inclou les malalties següents: infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (amb i sense traslladats), infart agut de miocardi sense elevació del segment ST, malaltia cardíaca congestiva, accident vascular cerebral, hemorràgia gastrointestinal, cirrosi, fractura de coll de fèmur i pneumònia.

A més es publiquen els indicadors específics de mortalitat hospitalària i a 30 dies per les malalties següents: infart agut de miocardi amb i sense elevació del segment ST, insuficiència cardíaca congestiva, accident vascular cerebral, pneumònia i fractura de coll de fèmur.

Criteris d'inclusió:

IAMEST: contactes amb codi d'episodis inicial d'IAMEST en el diagnòstic principal.

IAMSEST: contactes amb codi d'episodis inicial d'IAMSEST en el diagnòstic principal. →

Mortalitat ajustada hospitalària i a 30 dies per malalties seleccionades

ICC: contactes amb codi d'ICC en el diagnòstic principal o amb un codi d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i amb un codi d'insuficiència cardíaca en el primer diagnòstic secundari.

Ictus: contactes amb codi ictus en el diagnòstic principal.

Pneumònia: contactes amb codi de pneumònia en el diagnòstic principal o amb codi d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i de pneumònia en el primer diagnòstic secundari.

Fractura de coll de fèmur: contactes amb codi de fractura de coll de fèmur en el diagnòstic principal.

Hemorràgia gastrointestinal (HGI): contactes amb codi HGI en el diagnòstic principal.

Cirrosi hepàtica: contactes amb diagnòstic principal de complicació de la cirrosi i diagnòstic secundari de cirrosi en qualsevol posició.

Criteris d'exclusió:

Criteris d'exclusió	IAMEST	IAMEST	ICC	Ictus	Pneumònia	Fractura CF	HGI	Cirrosi
Menors de 18 anys	•	•	•	•	•	•	•	•
Categoria major diagnòstica obstetrícia			•	•	•	•	•	•
GRD mèdic amb estada <2 dies excepte èxits i trasllats			•		•			
Diagnòstic de fractura periprotètica al voltant de la pròtesi d'articulació						•		
Ingressos programats								•
Procediment de trasplantament o diagnòstic de trasplantament hepàtic								•

Interpretació: indicadors inferiors a 1 representen una millor qualitat.

Ajust: regressió logística binària, ajustant per grups d'edat, sexe, necessitats de serveis sanitaris públics i nivell socioeconòmic.

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Mòdul per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Anys 2012-13. IQH-15, IQH-52, IQH-16, IQH-17, IQH-20, IQH-19, IQH-18, IQH-51.

Mètriques: percentatge brut, índex ajustat (relació entre mortalitat observada i esperada) i intervals de confiança de l'índex ajustat.

Mortalitat ajustada hospitalària i a 30 dies per aneurisma d'aorta abdominal

Descripció:

Mortalitat hospitalària: percentatge de mortalitat hospitalària per aneurisma d'aorta abdominal en pacients ingressats en els hospitals del SISCAT.

Mortalitat a 30 dies: percentatge de mortalitat durant els 30 dies posteriors a l'alta hospitalària per aneurisma d'aorta abdominal en pacients ingressats en els hospitals del SISCAT.

Fórmula:

$$\text{Fórmula dels indicadors bruts: } \frac{\text{Nombre de pacients ingressats per aneurisma d'aorta abdominal que van morir en el decurs de l'ingrés o a 30 dies}}{\text{Nombre de pacients ingressats per aneurisma d'aorta abdominal}} \times 100$$

$$\text{Fórmula dels indicadors ajustats: } \frac{\text{Nombre de defuncions observades}}{\text{Nombre de defuncions esperades}}$$

Mètriques: percentatge brut, índex ajustat (relació entre mortalitat observada i esperada), intervals de confiança de l'índex ajustat.

Criteris d'inclusió: casos amb un codi d'aneurisma abdominal d'aorta en qualsevol camp de diagnòstic i un codi de reparació d'aneurisma abdominal d'aorta en qualsevol camp de procediment (excepte procediments externs).

Criteris d'exclusió: contactes amb categoria major diagnòstica obstetrícia o amb manca d'informació en la variable circumstància de l'alta.

Interpretació: indicadors inferiors a 1 representen una millor qualitat.

Ajust: regressió logística binària, ajustant per grups d'edat, sexe, necessitats de serveis sanitaris públics i nivell socioeconòmic

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Mòdul per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Anys 2012-13. IQH-11.

Reingressos a 30 dies per malalties seleccionades

Descripció: percentatge anual de pacients que reingressen en els 30 dies següents des del primer ingrés per determinades malalties en els hospitals del SISCAT.

Fórmula

Fórmula dels indicadors bruts:
$$\frac{\text{Nombre de pacients ingressats per malalties seleccionades que reingressen en els 30 dies següents del primer ingrés}}{\text{Nombre de pacients ingressats per les malalties seleccionades}} \times 100$$

Fórmula dels indicadors ajustats:
$$\frac{\text{Nombre de reingressos observats}}{\text{Nombre de reingressos esperats}}$$

Malalties seleccionades: l'indicador genèric de reingressos a 30 dies inclou les malalties següents: malaltia pulmonar obstructiva crònica, pneumònia en menors i majors de 18 anys, asma, insuficiència cardíaca congestiva, angina de pit, infart agut de miocardi amb i sense elevació del segment ST, infeccions del tracte urinari, complicacions de la diabetis mellitus, fractura de coll de fèmur.

A més es publiquen els indicadors específics de reingressos a 30 dies per les malalties següents: complicacions de la diabetis mellitus, malaltia pulmonar obstructiva crònica, insuficiència cardíaca congestiva.

Mètriques: percentatge brut, índex ajustat (relació entre reingrés observat i esperat) i intervals de confiança de l'índex ajustat.

Criteris d'inclusió dels ingressos (denominador).

DM: nombre d'altres amb codi de complicació de la diabetis mellitus en el diagnòstic principal.

MPOC: nombre d'altres amb codi MPOC (emfisema o bronquitis crònica) en el diagnòstic principal o amb codi de bronquitis aguda, inespecífica o d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i codi MPOC (emfisema o bronquitis crònica) en el primer diagnòstic secundari.

ICC: nombre d'altres amb codi ICC en el diagnòstic principal.

Pneumònia: nombre d'altres amb codi de pneumònia en el diagnòstic principal o amb codi d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i codi de pneumònia en el primer diagnòstic secundari.

Asma: nombre d'altres amb codi d'asma en el diagnòstic principal o amb codi d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i codi d'asma en el primer diagnòstic secundari.

Angina de pit: nombre d'altres amb codi d'angina de pit en el diagnòstic principal.

IAMEST: nombre d'altres amb codi d'IAMEST en el diagnòstic principal.

IAMSEST: nombre d'altres amb codi d'IAMSEST en el diagnòstic principal.

Infeccions del tracte urinari: nombre d'altres amb codi d'infeccions del tracte urinari en el diagnòstic principal.

Fractura de coll de fèmur: nombre d'altres amb codi de fractura de coll de fèmur en el diagnòstic principal.

→

Reingressos a 30 dies per malalties seleccionades

Criteris d'inclusió dels reingressos (numerador)

	DM	MPOC	ICC	Pneumònia	Asma	Angina de pit	IAMEST	IAMSEST	Inf. tracte urinari	Fractura CF
Diagnòstic principal del sistema endocrí o circulatori i sense causa externa	•									
Diagnòstic principal de l'aparell respiratori o de símptomes que afecten l'aparell respiratori i toràcic i sense causa externa		•								
Diagnòstic principal de l'aparell circulatori, d'insuficiència respiratòria aguda o d'edema agut de pulmó i sense causa externa			•							
Diagnòstic principal de l'aparell respiratori o de febre i sense causa externa				•						
Diagnòstic principal de l'aparell respiratori i sense causa externa					•					
Diagnòstic principal de l'aparell circulatori i sense causa externa						•	•	•		
Diagnòstic principal de l'aparell genitourinari o de febre i sense causa externa									•	
Diagnòstic principal de patologia crònica que no sigui del sistema endocrí o circulatori i sense causa externa	•									
Diagnòstic principal de patologia crònica que no sigui de l'aparell respiratori i sense causa externa		•		•	•					
Diagnòstic principal de patologia crònica que no sigui de l'aparell circulatori i sense causa externa			•			•	•	•		
Diagnòstic principal de patologia crònica que no sigui de l'aparell genitourinari i sense causa externa									•	
Diagnòstic principal de patologia crònica i sense causa externa										•

Complicacions. Altes originades per una complicació de l'assistència:

- Amb diagnòstic principal de iatrogènia o de complicació de l'assistència mèdica, septicèmia, micosi, insuficiència renal aguda, deshidratació, infeccions del tracte urinari, de la pell o del teixit subcutani o emmetzinament per medicaments i sense causa externa.
- Amb una causa externa d'efectes adversos de l'atenció sanitària.

Criteris d'exclusió ingressos i reingressos (numerador i denominador)

	DM	MPOC	ICC	Pneumònia	Asma	Angina de pit	IAMEST	IAMSEST	Inf. tracte urinari	Fractura CF
Criteris d'exclusió										
Menors de 18 anys	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Menors de 45 anys										•
Categoria major diagnòstica obstetrícia, perinatal i politraumatisme	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
GRD AP cremats, rehabilitació i convalsència	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Circumstància d'alta èxitus o traslladats a un altre centre d'aguts, evadits o amb alta voluntària	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Contactes urgents amb GRD mèdic i estada menor de dos dies	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Codi trasplantament renal o pàncrees en qualsevol camp de procediments	•									



Reingressos a 30 dies per malalties seleccionades

Interpretació: són desitjables baixos percentatges de procediments.

Ajust: regressió logística binària, ajustant per grups d'edat, sexe, necessitats de serveis sanitaris públics i nivell socioeconòmic.

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Mòdul per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Anys 2012-13. IRR-12, IRR-01, IRR-04, IRR-02, IRR-03, IRR-06, IRR-13, IRR-14, IRR-07, IRR-16

Percentatge d'embolisme pulmonar

Descripció: percentatge de casos d'embolisme pulmonar postquirúrgic o trombosi venosa profunda sobre el total d'altres quirúrgiques

Fórmula:

Fórmula dels indicadors bruts:
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb diagnòstic d'embolisme pulmonar postquirúrgic o trombosi venosa profunda}}{\text{Nombre d'altres quirúrgiques}} \times 100$$

Fórmula dels indicadors ajustats:
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb TEP/TEV observats}}{\text{Nombre de pacients amb TEP/TEV esperats}}$$

Mètriques: percentatge brut, índex ajustat (relació entre reingrés observat i esperat) i intervals de confiança de l'índex ajustat.

Criteris d'exclusió: malalts menors de 20 anys o diagnòstic principal d'embolisme pulmonar postquirúrgic o trombosi venosa profunda o quan l'únic codi de procediment quirúrgic sigui una plicatura de vena cava o categoria major diagnòstica d'obstetrícia.

Interpretació: són desitjables baixos percentatges de procediments.

Ajust: regressió logística binària, ajustant per grups d'edat, sexe, necessitats de serveis sanitaris públics i nivell socioeconòmic.

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Mòdul per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Anys 2012-13. ISP-12

Pacients en codi infart atesos en menys de 120 min (ECG-baló)

Descripció: proporció de pacients inclosos en el codi infart que han accedit a angioplàstia primària en menys de 120 minuts a partir del moment de la realització de l'electrocardiograma (ECG).

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Pacients en codi infart amb menys de 120 min entre ECG i baló}}{\text{Pacients en codi infart}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del codi infart. Servei Català de la Salut.

Temps entrada sala-baló

Descripció: mediana de temps transcorregut entre el moment d'entrada a la sala d'hemodinàmica i la realització de l'angioplàstia primària en pacients inclosos al codi infart. Mediana en minuts.

Fórmula de càlcul: *Mediana (temps realització angioplàstia primària-temps entrada sala d'hemodinàmica)*

Origen de les dades: registre del codi infart. Servei Català de la Salut.

Mortalitat a tres mesos en trombòlisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic

Descripció: proporció de pacients amb ictus isquèmic inclosos en el codi ictus als quals s'ha realitzat una trombòlisi intravenosa aïllada i han mort durant els tres mesos següents a la data d'atenció.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Pacients amb ictus isquèmic inclosos al codi ictus als quals s'ha realitzat tromb. intrav. aïllada i han mort en un període } \leq 3 \text{ mesos des de la data d'atenció}}{\text{Pacients amb ictus isquèmic inclosos al codi ictus als quals s'ha realitzat tromb. intrav. aïllada}} \times 100$$

Origen de les dades: sistema en línia d'informació de l'ictus agut. Servei Català de la Salut.

Supervivència a tres mesos amb recuperació completa en trombòlisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic

Descripció: proporció de pacients amb ictus isquèmic inclosos en el codi ictus als quals s'ha realitzat una trombòlisi intravenosa aïllada i s'han recuperat completament durant els tres mesos següents a la data d'atenció.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Pacients amb ictus isquèmic inclosos al codi ictus als quals s'ha realitzat tromb. intrav. aïllada i s'han recuperat completament en un període } \leq 3 \text{ mesos des de la data d'atenció}}{\text{Pacients amb ictus isquèmic inclosos al codi ictus als quals s'ha realitzat tromb. intrav. aïllada}} \times 100$$

Origen de les dades: sistema en línia d'informació de l'ictus agut. Servei Català de la Salut.

Temps porta-agulla en trombòlisi intravenosa per ictus isquèmic

Descripció: mediana de temps transcorregut entre el moment d'arribada al centre hospitalari i l'aplicació del tractament trombolític en pacients amb ictus isquèmic inclosos al codi ictus. Mediana en minuts.

Fórmula de càlcul: *Mediana (temps aplicació tractament trombolític - temps arribada a l'hospital)*

Origen de les dades: sistema en línia d'informació de l'ictus agut. Servei Català de la Salut.

Temps fins a la cirurgia per artroplàstia de maluc

Descripció: mediana i tercer quartil de temps transcorregut, en dies, entre la data d'ingrés al centre hospitalari i la realització de l'artroplàstia de maluc.

Fórmula de càlcul: *Mediana (data d'intervenció per artroplàstia parcial de maluc - data d'ingrés a l'hospital)*

Fórmula de càlcul: *Percentil 75 (data d'intervenció per artroplàstia parcial de maluc - data d'ingrés a l'hospital)*

Origen de les dades: registre d'artroplàsties de Catalunya (RACat). Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Seguretat

Bacterièmia de catèter vascular venós

Descripció: taxa d'episodis de bacterièmies relacionades amb l'ús dels catèters venosos per 1.000 ajustada per estades hospitalàries durant el temps d'estudi, segons la metodologia referida en el manual actualitzat del Programa VINCAt.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre episodis de bacterièmia de catèter venós}}{\text{Total d'estades hospitalàries durant el temps d'estudi}} \times 1.000$$

Criteris d'exclusió: casos pediàtrics (edat inferior a 18 anys).

Origen de les dades: Programa VINCAt. Servei Català de la Salut.

Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral

Descripció: taxa d'episodis de bacterièmies relacionades amb l'ús dels catèters venosos centrals utilitzats per a l'administració de l'NTP ajustada per 1.000 dies d'ús de catèter per a aquesta terapèutica, segons la metodologia d'estudi referida en el manual actualitzat del Programa VINCAT.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre episodis de bacterièmia per nutrició parenteral}}{\text{Total de dies d'utilització del catèter per a la nutrició parenteral}} \times 1.000$$

Criteris d'exclusió: casos pediàtrics (edat inferior a 18 anys) i casos no hospitalitzacions amb NTP d'administració ambulatoria.

Origen de les dades: Programa VINCAT. Servei Català de la Salut.

Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de colon o recte

Descripció: percentatge de pacients que desenvolupa una infecció de localització quirúrgica d'òrgan o espai relacionada amb una intervenció electiva de cirurgia colorectal sobre el total de pacients intervinguts de cirurgia colorectal.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia electiva còlon o recte}}{\text{Nombre pacients intervinguts de cirurgia electiva còlon o recte}} \times 100$$

Criteris d'inclusió: pacients amb cirurgia electiva, amb resecció exclusiva parcial o total de còlon o recte, sense infecció prèvia i si es tracta de la primera intervenció sobre la zona.

Origen de les dades: Programa VINCAT. Servei Català de la Salut.

Infecció de localització profunda en la cirurgia protètica de genoll

Descripció: percentatge de pacients que desenvolupa una infecció de localització profunda relacionada amb una intervenció electiva de cirurgia protètica de genoll sobre el total de pacients intervinguts de cirurgia electiva protètica de genoll.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb infecció de localització profunda en cirurgia protètica de genoll}}{\text{Nombre pacients intervinguts de cirurgia electiva de pròtesi de genoll}} \times 100$$

Origen de les dades: Programa VINCAT. Servei Català de la Salut.

Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria

Descripció: percentatge d'altres de cirurgia major ambulatoria (CMA) respecte al total d'altres, amb un grup relacionat amb el diagnòstic quirúrgic (GRD).

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Altes de CMA}}{\text{Altes d'hospitalització i CMA amb un GRD quirúrgic}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Estada mitjana de l'atenció hospitalària

Descripció: mitjana de dies d'estada corresponents a altes d'hospitalització convencional.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de dies d'estada d'hospitalització}}{\text{Nombre d'altres d'hospitalització convencional}}$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Estada mediana de l'atenció hospitalària

Descripció: mediana de dies d'estada corresponents a altes d'hospitalització convencional.

Fórmula de càlcul: *Mediana de dies d'estada d'hospitalització*

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Raó de funcionament estàndard

Descripció: relació entre l'estada mitjana observada i l'estada mitjana esperada segons l'estàndard.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Estada mitjana depurada de les altes de l'hospital}}{\text{Estada mitjana de l'hospital, calculada amb l'estàndard per a cada GRD}}$$

Criteris d'exclusió: contactes amb mort hospitalària o trasllats a un altre centre d'aguts o amb una estada superior al punt de tall del GRD corresponent o contactes no quirúrgics (segons GRD), urgents amb estades de 0 o 1 dia.

Interpretació: indicadors inferiors a 1 representen un menor consum de recursos i, per tant, una major eficiència.

Ajust: estandardització indirecta per GRD.

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

Sostenibilitat

Rendibilitat dels ingressos d'explotació

Descripció: resultat d'explotació respecte als ingressos d'explotació.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Resultat d'explotació}}{\text{Ingressos d'explotació}} \times 100$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Cash flow generat

Descripció: recursos generats amb relació als ingressos per prestació de serveis assistencials.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Resultat d'explotació} + \text{dotació a l'amortització-subvencions, donacions i llegats de capital transferits al resultat de l'exercici}}{\text{Import net de la xifra de facturació}} \times 100$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut

Rendibilitat econòmica

Descripció: resultat d'explotació respecte a l'actiu o l'estructura econòmica de què es disposa.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Resultat d'explotació}}{\text{Actiu (sense terrenys)}} \times 100$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Solvència

Descripció: valor de l'actiu amb relació als deutes amb tercers a la data de tancament de l'exercici.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Actiu total}}{\text{Passiu no corrent} + \text{Passiu corrent}} \times 100$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Liquiditat

Descripció: capacitat per atendre els deutes a curt termini.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Actiu corrent}}{\text{Passiu corrent}} \times 100$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Endeutament

Descripció: deutes amb relació al total del patrimoni net i el passiu.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Passiu no corrent} + \text{Passiu corrent}}{\text{Total patrimoni net i passiu}} \times 100$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Ingrés per UME assistencial

Descripció: ingressos que es generen per la prestació de serveis assistencials per UME assistencial.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Ingressos per prestació de serveis assistencials d'atenció especialitzada}}{\text{UME assistencial}}$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Cost per UME assistencial (sense MHDA)

Descripció: despeses d'explotació per UME assistencial.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Despeses d'explotació} - \text{Ingressos assistencials de les altres línies sanitàries} - \text{Consum de farmàcia per MHDA}}{\text{UME assistencial}}$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Productivitat ajustada del personal assistencial equivalent

Descripció: UME assistencial per treballador.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{UME assistencial}}{\text{Plantilla de personal equivalent (PPE) assistencial} \times \text{Pes d'aguts}}$$

Origen de les dades: Central de Balanços. Servei Català de la Salut.

Productivitat ajustada del personal assistencial equivalent

Descripció: UME assistencial per treballador.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{UME assistencial}}{\text{Plantilla de personal equivalent (PPE) assistencial} * \text{Pes d'aguts}}$$

Docència

Percentils (10, 25, 50, 75) de les puntuacions dels residents de medicina que han triat l'hospital

Descripció: percentils (10, 25, 50, 75) de les puntuacions dels metges interns residents que han ocupat una plaça en un determinat hospital de Catalunya.

Origen de les dades: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Mitjana de les puntuacions dels tres primers residents d'infermeria que han triat l'hospital

Descripció: mitjana del número d'ordre dels tres primers infermers interns residents que han optat per formar-se en un determinat hospital de Catalunya.

Origen de les dades: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Mediana de les de les puntuacions dels residents d'infermeria que han triat l'hospital

Descripció: mediana de les puntuacions dels infermers interns residents que han ocupat una plaça en un determinat hospital de Catalunya.

Origen de les dades: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Tecnologies de la Informació i la Comunicació

Professionals per dispositiu assistencial

Descripció: nombre de professionals assistencials per cada dispositiu informàtic que disposa la institució.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre total de personal assistencial}}{\text{Nombre de dispositius informàtics}}$$

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSalut

Dispositius assistencials mòbils

Descripció: proporció de dispositius mòbils (portàtils, tauletes, smartphones, etc) sobre el conjunt dels dispositius informàtics.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de dispositius de mobilitat}}{\text{Nombre total de dispositius informàtics}} \times 100$$

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSaIut

Ample de banda a Xarxa Salut superior a 10MB

Descripció: Ample de banda de connexió a l'entorn sanitari (anella TIC-SaIut, antic nus sanitari) .Respostes (No hi ha connexió, ≤ 2 Mb, > 2 MB a ≤ 4 MB, > 4 Mb a ≤ 8 Mb, > 10 Mb a ≤ 50 Mb, > 50 Mb a ≤ 100 Mb)

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSaIut

Digitalització i ús de la història clínica electrònica (HCE) d'atenció especialitzada (AE)

Descripció: proporció de digitalització de continguts i d'ús de la història clínica electrònica (HCE) de l'atenció especialitzada.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'històries clíniques digitalitzades}}{\text{Nombre total d'històries clíniques}} \times 100$$

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSaIut

Serveis de telemonitorització

Descripció: la institució realitza algun servei de telemonitorització (monitorització a distància del pacient en el seu domicili) per part de l'equip assistencial.

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSaIut

Serveis de teleconsulta

Descripció: la institució realitza algun servei de teleconsulta o interconsulta entre l'equip assistencial de referència i l'equip assistencial local amb el pacient present.

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSaIut

Serveis de telediagnòstic

Descripció: la institució realitza algun servei de telediagnòstic o interconsulta remot sense la presència del pacient.

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSaIut

Indicador Compost eHealth Benchmarking-IC-EU27

Descripció: Indicador sintètic que es calcula en base a la ponderació d'indicadors parcials d'estructura, digitalització i ús d'història clínica i grau d'implantació de serveis de telemonitorització, teleconsulta i telediagnòstic. Aquest indicador compost permet la comparació dels centres catalans amb els altres països de la Unió Europea.

Origen de les dades: Enquesta TIC i salut a Catalunya 2013. Fundació TICSaIut



OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA



Evolució dels indicadors analitzats 2011-2013

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Evolució dels indicadors analitzats. Hospitals del SISCAT, 2011- 2013

Dades generals	2011	2012	2013**
Nombre total d'hospitalitzacions*	960.180	975.295	978.024
Nombre total d'hospitalitzacions del SISCAT	786.529	797.069	796.362
Nombre d'hospitalitzacions convencionals	613.850	610.923	598.411
Nombre d'hospitalitzacions mèdiques	400.350	396.640	382.086
Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques	386.179	400.429	414.276
Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria	172.679	186.146	197.951
Índex de casemix	1,00	1,00	1,00
Import del contracte CatSalut (en euros corrents)***		3.900.630.667	3.836.209.552****

* Les dades d'aquest indicador corresponen a tots els hospitals que declaren al CMBD HA.

** Des d'aquest any la Central de Resultats també inclou informació del la Clínica del Vallès i l'hospital General de Catalunya

*** No inclou MHDA

**** A l'efecte de comparabilitat, a partir del mes de setembre de 2013, els serveis de cessió de material inventariable de la diàlisi peritoneal que fins al moment es contractava fora de l'àmbit hospitalari, passen a ser gestionats pels centres hospitalaris. A més, a l'any 2013 s'han inclòs les dades de Clínica del Vallès i de l'Hospital General de Catalunya en l'informe de la Central de Resultats.

Atenció centrada en el pacient	2011	2012	2013
Embaràs, part i puerperi			
Índex de satisfacció global	8,0	-	8,2
Índex de fidelitat	84,8	-	84,6
La van ajudar a controlar o disminuir el dolor al part? (%)	87,6	-	89,4
La van ajudar a controlar o disminuir el dolor al postpart? (%)	90,1	-	90,6
Va tenir la sensació d'estar en bones mans durant el part i l'estada a l'hospital? (%)	93,3	-	92,7
Considera que els criteris dels professionals varen ser els mateixos durant tot el procés fins després del naixement del seu fill? (%)	90,2	-	90,7
Algun dels seus acompanyants va poder estar amb vostè? (%)	76,9	-	83,0
Com considera que va ser l'estada a l'hospital? (% favorable)	89,3	-	89,1
Com valora la informació que va rebre vostè, per adaptar-se i tenir cura del seu fill/filla? (% favorable)	90,0	-	90,2
Urgències hospitalàries			
Índex de satisfacció global	-	7,6	7,6
Índex de fidelitat	-	82,8	83,0
Si tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor? (%)	-	80,7	84,9
Els metges li va donar la informació que necessitava sobre la seva malaltia o el motiu pel qual va anar a urgències, etc.? (%)	-	-	92,7
Com va percebre, la organització del servei d'urgències? (% favorable)	-	-	78,3
En aquests moments diria que li van resoldre el motiu pel que havia anat a urgències? (%)	-	81,6	84,3
Com valora la comoditat de la sala d'espera? (%)	-	67,2	68,9
Mentre estava a la sala d'espera, el van informar a vostè o als seus acompanyants del temps que s'hauria d'esperar? (%)	-	-	34,6

Adequació	2011	2012	2013
Altes quirúrgiques en hospitalitzacions càncer de mama (%)	91,4	92,1	92,6
Hospitalitzacions evitables (%)	16,4	16,4	15,8
Hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys (%)	31,4	31,5	30,2
Hospitalitzacions evitables per complicacions de la diabetis (%)	1,0	0,9	0,9
Hospitalitzacions evitables per ICC (%)	4,9	5,0	4,9
Hospitalitzacions evitables per MPOC (%)	3,8	3,6	3,3
Hospitalitzacions evitables per asma (%)	0,7	0,8	0,7
Pacients amb cirurgia de maluc i més de 20 dies d'estada (%)	7,3	6,4	6,0
Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre SS (%)	24,1	25,1	26,2
Pacients amb ictus i més de 20 dies d'estada (%)	6,6	5,1	5,8
Pacients amb ictus derivats a un centre SS (%)	16,2	16,9	17,4
Cesàries (%)	23,6	23,6	23,9
Nadons amb gran prematuritat (%)	-	-	1,8
Ingressos urgents (%)	67,0	67,3	66,5
Urgències ingressades (%)	11,4	12,3	12,6
Proporció de pneumònies sense complicacions	12,2	10,1	9,6
Índex sintètic d'adequació	-	-	1,0

Efectivitat clínica	2011	2012	2013
Mortalitat total a 30 dies per malalties seleccionades	11,9	12,1	11,5
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per malalties seleccionades	8,9	8,9	8,6
Mortalitat a 30 dies per IAMEST	8,9	7,8	7,9
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per IAMEST	7,1	6,3	6,4
Mortalitat total a 30 dies per IAMSEST	10,3	9,6	8,8
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per IAMSEST	7,7	7,3	6,5
Mortalitat total a 30 dies per ICC	13,0	13,6	12,7
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per ICC	9,1	9,4	9,3
Mortalitat total a 30 dies per ictus	17,8	17,8	17,1
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per ictus	14,3	14,0	13,3
Mortalitat total a 30 dies per fract. de coll de fèmur	7,0	7,0	6,7
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per fract. de coll de fèmur	5,0	5,0	4,8
Mortalitat total a 30 dies per reparació d'aneurisma d'aorta abdominal	10,9	10,9	9,6
Mortalitat hospitalària (a l'alta) per reparació d'aneurisma d'aorta abdominal	10,4	10,7	9,5
Massa crítica* per reparació d'aneurisma d'aorta abdominal	-	-	11/14
Reingressos a 30 dies per causes seleccionades	11,0	11,3	10,8
Reingressos a 30 dies per comp. de la diabetis	5,5	5,9	6,2
Reingressos a 30 dies per MPOC	17,1	18,1	17,4
Reingressos a 30 dies per ICC	15,6	15,4	14,5
Percentatge d'embolisme pulmonar	0,19	0,17	0,15
Pacients en codi infart atesos en menys de 120 min (ECG-baló)	59,3	61,3	65,4
Temps entrada sala-baló (mediana en minuts)	24,0	24,0	24,0
Mortalitat a 3 mesos en trombòlisi intraven. aïllada per ictus isquèmic	16,7	16,1	14,1
Superv. a 3 mesos amb recup. completa en trombòlisi intraven. aïllada per ictus isquèmic	36,6	40,0	42,3
Temps porta-agulla en trombòlisi intraven. per ictus isquèmic (mediana en min.)	55 (41-73)	52 (39-70)	51 (40-70)
Temps fins a la cirurgia per artroplàstia de maluc (mediana en dies)	3,0	3,0	2,0
Temps fins a la cirurgia per artroplàstia de maluc (3er quartil en dies)	5,0	5,0	4,0

Seguretat**	2011	2012	2013
Bacterièmia de catèter venós (per 1.000 dies d'estada)	-	0,22	0,18
Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral (per 1.000 dies NP)	-	2,08	1,60
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de recte* (%)	9,8	10,3	11,3
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de còlon* (%)	8,9	8,4	8,4
Infecció de localització profunda en la cirurgia protètica de genoll (%) (2012)	0,97	0,96	-

* A partir de 2011 les dades per infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva colorectal es donen per separat.

** Les dades totals de Catalunya corresponen a tots els hospitals públics i privats que notifiquen al VINCat.

Eficiència	2011	2012	2013
Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria	44,6	46,5	47,8
Estada mitjana de l'atenció hospitalària (dies)	6,1	6,1	6,1
Estada mediana de l'atenció hospitalària (dies)	4,0	4,0	4,0
Raó de funcionament estàndard	1,0	1,0	1,0

Sostenibilitat*	2010**	2011**	2012
Rendibilitat dels ingressos d'explotació (per 100)	-2,61	-0,86	0,38
Cash flow generat d'explotació (per 100)	-0,67	1,45	2,87
Rendibilitat econòmica (per 100)	-3,04	-0,96	0,41
Solvència (per 100)	137,2	128,2	127,8
Liquiditat (per 100)	85,4	86,5	95,2
Endeutament (%)	72,9	78,0	78,2
Ingrés per UME assistencial (sense MHDA) (en euros)**	2.457	2.432	2.327
Cost per UME assistencial (sense MHDA) (en euros)***	2.647	2.582	2.436
Productivitat ajustada del personal assistencial equivalent	34,59	34,66	36,33

* Les dades corresponen a la revisió després del tancament del darrer any.

** Les dades de la Central de Balanços depenen del tancament, la tramesa i l'anàlisi dels comptes anuals i el període temporal és diferent.

*** UME: Unitat de Mesura Estandarditzada; MHDA: Medicació Hospitalària de Dispensació Ambulatoria.

Docència	2011	2012	2013
Nombre de places de residents de medicina ocupades	-	-	659
Mediana de les puntuacions dels residents de medicina	-	-	2.156
Nombre de places de residents d'infermeria ocupades	-	-	102
Mediana de les puntuacions dels residents d'infermeria	-	-	665,5

TIC*	2011	2012	2013
Professionals per dispositiu assistencial	1,8	1,8	1,8
Dispositius assistencials mòbils (%)	11,0	12,4	12,2
Ample de banda a Xarxa Salut superior a 10 Mb (%)	57,1	73,5	83,7
Digitalització i ús de l'HCE d'atenció especialitzada (%)	77,9	80,5	82,4
Serveis de telemonitoratge (%)	10,2	14,3	14,3
Serveis de teleconsulta (%)	34,7	42,8	51,0
Serveis de telediagnòstic (%)	36,7	61,2	65,3
Indicador Compost eHealth Benchmarking - IC-EU27	0,560	0,574	0,610

* En les mitjanes de Catalunya no s'han tingut en compte les entitats proveïdores següents ja que no es poden comparar amb la resta pel fet que la majoria d'activitat que fan és privada: Clínica de Girona, Clínicas de Catalunya, Clínica del Vallès, Hospital General de Catalunya i Hospital Universitari Sagrat Cor.



OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA



Dades generals dels hospitals del SISCAT 2013

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Dades generals. Hospitals del SISCAT, 2013 (1)

Centre	Entitat proveïdora	Nivell *	Regió sanitària	Nombre total d'hospitalitzacions del SISCAT	Nombre d'hospitalitzacions convencionals	Nombre d'hospitalitzacions mèdiques	Nombre d'quirúrgiques	Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria	Índex de casemix	Import del contracte CatSalut ** (euros corrents)
Hospital Universitari de Bellvitge	Institut Català de la Salut	1	Barcelona	30.244	25.407	12.850	17.394	4.837	1,39	243.650.346
Hospital Germans Trias i Pujol	Institut Català de la Salut	1	Barcelona	25.122	19.966	11.568	13.554	5.156	1,19	162.328.776
Hospital Clínic de Barcelona	Hospital Clínic i Provincial Barcelona	1	Barcelona	38.910	32.181	19.116	19.794	6.729	1,31	286.568.663
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	F. Gestió San. Hospital Sta. Creu i St. Pau	1	Barcelona	28.918	22.201	13.714	15.204	6.717	1,25	227.829.335
Hospital Universitari Vall d'Hebron	Institut Català de la Salut	1	Barcelona	57.826	45.103	28.311	29.515	12.723	1,15	426.902.126
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	Institut Català de la Salut	2	Lleida	23.653	20.458	13.752	9.901	3.195	1,17	113.996.099
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	Institut Català de la Salut	2	Camp de Tarragona	19.276	15.426	9.853	9.423	3.850	1,06	94.635.880
Hospital U. Doctor Josep Trueta de Girona	Institut Català de la Salut	2	Girona	17.586	14.934	8.356	9.230	2.652	1,22	103.023.290
Hospital Mútua de Terrassa	Mútua de Terrassa - MPSAPF	2	Barcelona	23.470	17.009	9.200	14.270	6.461	0,97	95.754.388
Hospital de Sabadell	Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell	2	Barcelona	31.152	23.864	15.641	15.511	7.288	1,00	140.999.644
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona	2	Barcelona	28.326	21.303	13.152	15.174	7.023	1,08	183.541.791
Hospital Universitari Sagrat Cor	Clínica de Sabadell, SLU	2	Barcelona	19.540	11.327	6.394	13.146	8.213	0,70	55.961.937
Hospital General de Catalunya	IDCSALUD, SL	2	Barcelona	20.553	17.784	11.063	9.490	2.769	0,94	15.614.821
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	Institut Català de la Salut	3	Terres de l'Ebre	10.414	9.012	6.451	3.963	1.402	1,09	52.165.810
Centre Hospitalari (Althaia)	Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa	3	Catalunya Central	22.180	18.033	13.193	8.987	4.147	1,09	87.304.920
Hospital Dos de Maig (Barcelona)	Consorci Sanitari Integral	3	Barcelona	6.898	3.015	2.089	4.809	3.883	0,60	26.789.085
Hospital de Terrassa	Consorci Sanitari de Terrassa	3	Barcelona	16.197	11.816	8.102	8.095	4.381	0,95	74.769.772
Hospital General de Vic	Consorci Hospitalari de Vic	3	Catalunya Central	15.328	11.120	7.397	7.931	4.208	0,89	48.664.129
Hospital General de Granollers	F.P. Hospital-Asil de Granollers	3	Barcelona	18.478	15.097	10.523	7.955	3.381	1,06	76.313.387
Fundació Hospital Residència Sant Camil	Consorci Sanitari del Garraf	3	Barcelona	11.339	8.417	5.896	5.443	2.922	0,98	43.491.392
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	Hospital Sant Joan de Reus, SAM	3	Camp de Tarragona	15.694	13.600	9.530	6.164	2.094	1,04	86.126.760
Hospital General d'Igualada	Consorci Sanitari de l'Anoia	3	Catalunya Central	10.771	7.955	5.613	5.158	2.816	0,96	43.148.904
Hospital de Mataró	Consorci Sanitari del Maresme	3	Barcelona	18.158	13.728	9.459	8.699	4.430	1,01	70.636.742
CSI H. de l'Hospitalet-H. Moisés Broggi	Consorci Sanitari Integral	3	Barcelona	30.334	20.395	14.173	16.161	9.939	1,51	118.806.476
Hospital Sant Llorenç de Viladecans	Institut Català de la Salut	4	Barcelona	9.424	6.146	4.343	5.081	3.278	0,84	35.237.026
Clínica Girona	Clínica Girona, SA	4	Girona	8.004	6.348	2.316	5.688	1.656	0,64	11.552.775
Clínica Salus Infirmerum	I. Relig. San José Cl. Salus Infirmerum	4	Girona	1.908	1.779	178	1.730	129	0,26	2.666.847
Hospital de Figueres	Fundació Salut Empordà	4	Girona	10.261	8.224	5.956	4.305	2.037	0,96	33.358.417
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	F.P. Hospital de l'Esperit Sant	4	Barcelona	12.035	7.277	5.304	6.731	4.758	0,74	40.010.116
Hospital de Palamós	Fundació Hospital de Palamós	4	Girona	9.997	6.415	4.117	5.880	3.582	0,74	33.947.349
HG Parc Sanitari S. Joan Déu - S. Boi Lli	Parc Sanitari Sant Joan de Déu	4	Barcelona	12.448	9.298	7.049	5.399	3.150	0,89	46.799.587
Hospital de Sant Celoni	Hospital de Sant Celoni Fundació Privada	4	Barcelona	3.038	1.911	1.276	1.762	1.127	0,88	11.253.683
Totals				796.362	598.411	382.086	414.276	197.951	1,00	3.836.209.552**

* Nivell 1: hospitals generals d'alta tecnologia; Nivell 2: hospitals de referència d'alta resolució; Nivell 3: altres hospitals de referència; Nivell 4a: hospitals comarcals; Nivell 4b: hospitals aliats geogràficament; Nivell 1m: hospitals monogràfics. L'Espiau Val d'Aran realitza el contracte directament amb el Servei Aranès de la Salut.

** No inclou MHDA. A efectes de comparabilitat, a partir del mes de setembre de 2013, els serveis de cessió de material inventariable de diàlisi peritoneal que fins al moment es contractava fora de l'àmbit hospitalari, passen a ser gestionats pels centres hospitalaris.

Dades generals. Hospitals del SISCAT, 2013 (2)

Centre	Entitat proveïdora	Nivell *	Regió sanitària	Nombre total d'hospitals del SISCAT	Nombre d'hospitalitzacions convencionals	Nombre d'hospitalitzacions mèdiques	Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques	Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria	Índex de casemix	Import del contracte CatSalut **
Hospital Municipal de Badalona	Badalona Serveis Assistencials, SA	4	Barcelona	7.830	5.286	3.551	4.279	2.544	0,82	32.377.989
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	Hospital Sant Bernabé	4	Catalunya Central	4.124	3.049	2.235	1.889	1.075	1,02	12.762.899
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	Corporació de Salut Maresme i Selva	4	Girona	17.280	12.650	9.285	7.995	4.630	0,80	57.229.744
Hospital Sant Jaume d'Olot	Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	4	Girona	4.378	3.356	2.107	2.271	1.022	0,82	14.895.991
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	F. Hospital Sant Joan de Déu - Martorell	4	Barcelona	9.866	6.612	4.417	5.449	3.254	0,78	30.666.371
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	Fundació H. de Sant Pau i Santa Tecla	4	Camp de Tarragona	11.721	8.410	5.541	6.180	3.311	0,79	35.847.607
Hospital Sant Rafael	Hospital Sant Rafael - HHSCJ	4	Barcelona	7.799	4.623	2.669	5.130	3.176	0,70	23.348.068
Hospital Santa Caterina	Institut d'Assistència Sanitària	4	Girona	9.942	7.420	4.812	5.130	2.522	0,86	34.678.435
Hospital Santa Maria	Gestió de Serveis Sanitaris	4	Lleida	7.081	4.173	2.598	4.483	2.908	0,96	27.800.738
Pius Hospital de Valls	Gestió Plus Hospital de Valls, SA	4	Camp de Tarragona	5.272	4.056	2.788	2.484	1.216	0,84	20.735.093
Hospital Plató	Hospital Plató Fundació Privada	4	Barcelona	9.739	4.987	2.964	6.775	4.752	0,78	35.225.466
Clinica de Ponent	Clinica Terres de Ponent SL	4	Lleida	5.229	2.127	1.285	3.944	3.102	0,42	6.054.617
Clinica Terres de l'Ebre	Tortosa Salut, SL	4	Terres de l'Ebre	2.225	1.516	459	1.766	709	0,48	3.617.370
Hospital de Mollet	Fundació Sanitària de Mollet	4	Barcelona	10.730	6.913	4.907	5.823	3.817	0,77	45.277.927
Hospital Comarcal d'Amposta	Hospital Comarcal d'Amposta SAM	4	Terres de l'Ebre	2.425	1.322	564	1.861	1.103	0,41	12.395.504
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès	4	Barcelona	7.299	5.328	3.671	3.628	1.971	0,91	26.342.301
Centre MQ Reus	Centre MQ Reus, SA	4	Camp de Tarragona	4.257	2.397	884	3.373	1.860	0,29	4.472.006
Hospital del Vendrell	Fundació H. de Sant Pau i Santa Tecla	4	Camp de Tarragona	6.659	4.631	3.064	3.595	2.028	0,79	25.199.852
Clinica del Valles	Clinica de Sabadell, SLU	4	Barcelona	5.848	3.340	1.427	4.421	2.508	0,50	7.248.649
Esplai Val d'Aran	Aran Salut, Serveis Assistencials Int.	4a	Alt Pirineu i Aran	885	804	525	360	81	0,89	(a)
Hospital de Campdevàrol	Fundació Privada Hospital de Campdevàrol	4a	Girona	2.494	1.500	1.177	1.317	994	0,78	9.971.527
Fundació Sant Hospital	Fundació Sant Hospital	4a	Alt Pirineu i Aran	1.910	1.429	986	924	481	0,86	10.066.175
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	Gestió Comarcal Hospitalària, SA	4a	Terres de l'Ebre	3.584	2.878	1.815	1.769	706	0,91	16.372.442
Hospital de Puigcerdà	Fundació Hospital de Puigcerdà	4a	Alt Pirineu i Aran	1.671	1.354	1.000	671	317	0,84	8.693.941
Hospital Comarcal del Pallars	Gestió de Serveis Sanitaris	4a	Alt Pirineu i Aran	1.858	1.335	978	880	523	0,91	9.141.976
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues LL)	Hospital San Joan de Dios-OHSJDPA	1m	Barcelona	23.185	18.173	12.030	11.155	5.012	0,97	101.510.506
Fundació Puigvert - IUNA	Fundació Puigvert IUNA	1m	Barcelona	5.859	5.341	2.493	3.366	518	1,00	42.656.210
Institut Guttmann	FP Inst. de Neurorehabilitació Guttmann	1m	Barcelona	879	821	660	219	58	4,49	13.678.057
ICO l'Hospital de Llobregat	Institut Català d'Oncologia	1m	Barcelona	3.850	3.030	2.459	1.391	820	1,22	45.120.012
ICO Girona	Institut Català d'Oncologia	1m	Girona	1.275	1.275	1.177	98	0	1,79	12.558.119
ICO Badalona	Institut Català d'Oncologia	1m	Barcelona	1.726	1.726	1.623	103	0	2,32	16.413.690
Totals				796.362	598.411	382.086	414.276	197.951	1,00	3.836.209.552**

* Nivell 1: hospitals generals d'alta tecnologia; Nivell 2: hospitals de referència d'alta resolució; Nivell 3: altres hospitals de referència; Nivell 4a: hospitals comarcals; Nivell 4b: hospitals monogràfics. L'Espiau Val d'Aran realitza el contracte directament amb el Servei Aranès de la Salut.

** No inclou MHDA. A efectes de comparabilitat, a partir del mes de setembre de 2013, els serveis de cessió de material inventariable de diàlisi peritoneal que fins al moment es contractava fora de l'àmbit hospitalari, passen a ser gestionats pels centres hospitalaris.

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT
DE CATALUNYA



Taules de resultats 2013

26/13

T1: 36.5

Dades

13

Indicadors d'atenció centrada en el pacient. Hospitals del SISCAT, 2013 (1)

Centre	Embaràs, part i puerperi								
	Índex de satisfacció	Índex de fidelitat (%)	Controlar el dolor al part (%)	Controlar el dolor al postpart (%)	Sentir-se en bones mans (%)	Mateixos criteris durant tot el procés (%)	Acompanyant/s (%)	Estada a l'hospital (%)	Informació per tenir cura del fill/ filla (%)
Hospital Germans Trias i Pujol	7,7	79,5	88,7	87,3	95,2	79,3	87,8	75,9	84,6
Hospital Clínic de Barcelona	8,4	91,3	95,5	94,1	93,8	91,3	84,0	93,8	91,3
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	8,4	87,2	88,1	95,5	91,9	93,0	84,7	91,9	86,6
Hospital Universitari Vall d'Hebron	8,0	79,1	90,0	93,9	91,2	91,2	84,1	86,8	91,7
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	7,8	80,5	76,5	86,0	93,9	88,9	77,8	89,0	86,8
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	8,3	83,7	84,4	91,8	91,9	88,2	70,9	79,1	91,4
Hospital U Doctor Josep Trueta de Girona	8,4	88,6	91,0	93,9	96,6	90,8	80,7	90,9	94,9
Hospital Mútua de Terrassa	8,3	86,6	94,4	92,7	93,8	85,4	75,6	84,2	87,3
Hospital de Sabadell	8,2	83,5	97,3	92,9	94,1	88,2	88,0	85,9	90,1
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	7,9	82,9	90,3	88,1	91,5	90,2	79,0	79,3	90,7
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	8,1	83,1	95,5	90,0	96,4	93,9	81,7	83,1	91,3
Centre Hospitalari (ALTHAIA)	8,0	92,7	93,2	98,6	95,1	93,8	84,2	91,5	88,2
Hospital General de l'Hospitalet	8,2	75,0	85,5	83,1	83,5	88,2	74,1	82,4	88,0
Hospital de Terrassa	8,4	89,4	90,7	92,6	96,5	92,9	85,7	91,8	86,5
Hospital General de Vic	8,0	86,6	90,6	88,1	93,9	89,0	85,0	85,4	93,1
Hospital General de Granollers	8,3	87,6	89,3	93,8	86,7	93,3	71,9	82,2	86,5
Fundació Hospital Residència Sant Camil	8,3	85,2	92,3	91,1	85,2	88,9	94,9	85,2	94,1
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	7,8	73,5	87,5	86,8	89,2	87,8	88,0	90,4	85,9
Hospital General d'Igualada	8,1	92,6	91,6	91,2	95,1	93,8	74,7	93,8	84,5
Hospital de Mataró	8,4	81,6	94,4	95,6	96,5	94,3	83,7	88,5	90,7
Clínica Girona	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Hospital de Figueres	8,4	86,9	90,3	89,7	91,7	91,6	89,3	88,2	92,2
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	8,0	69,8	77,5	78,2	84,9	73,3	82,7	75,6	87,1
Hospital de Palamós	8,4	86,6	91,2	85,3	93,9	93,9	90,0	86,6	92,2
HG Parc Sanitari S. Joan de Déu - S. Boi	8,2	84,9	91,8	93,0	90,7	90,7	84,7	89,5	95,8
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	8,2	86,5	91,5	92,6	100,0	94,5	86,5	93,2	90,9
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	8,2	74,7	83,8	90,3	85,2	88,4	86,4	85,2	87,0
Hospital Sant Jaume d'Olot	8,4	89,0	87,1	91,8	96,3	88,9	93,6	96,3	91,1
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	8,1	83,7	82,1	89,9	90,2	92,3	69,2	90,2	89,2
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	8,6	88,4	93,0	87,7	95,4	91,8	83,5	95,4	88,5
Hospital Santa Caterina	8,4	88,1	94,3	86,9	92,9	94,1	85,4	92,9	93,5
Pius Hospital de Valls	8,1	82,4	80,9	94,6	93,3	94,5	86,5	93,4	89,2
Hospital de Mollet	8,0	78,6	87,5	90,9	94,1	89,0	73,2	89,3	85,5
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	8,2	87,2	94,6	93,8	96,8	92,6	80,7	93,6	88,5
Centre MQ Reus	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Hospital del Vendrell	8,5	94,0	95,9	93,0	92,9	96,4	88,1	94,1	96,0
Esptau Val d'Aran	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Hospital de Campdevànol	8,1	91,7	80,7	93,6	95,8	94,4	87,3	94,4	92,7
Fundació Sant Hospital	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	7,9	78,0	83,6	78,7	86,6	85,4	83,5	92,7	90,0
Hospital de Puigcerdà	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Hospital Comarcal del Pallars	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	8,2	84,0	94,3	96,4	95,3	92,4	87,4	97,2	92,9
Total centres SISCAT	8,2	84,6	89,4	90,6	92,7	90,7	83,0	89,1	90,2

(a) mostra inferior a 70 enquestes.

Indicadors d'atenció centrada en el pacient. Hospitals del SISCAT, 2013 (2)

Centre	Urgències hospitalàries							
	Índex de satisfacció	Índex de fidelitat (%)	Controlar el dolor (%)	Informació sobre la malaltia (%)	Organització del servei d'urgències (%)	Resoldre el motiu (%)	Comoditat sala d'espera (%)	Informació temps d'espera (%)
Hospital Universitari de Bellvitge	8,0	91,3	87,0	96,9	82,9	87,4	62,0	31,7
Hospital Germans Trias i Pujol	8,1	97,0	89,0	93,8	79,8	84,5	71,8	40,0
Hospital Clínic de Barcelona	8,0	88,5	85,5	91,8	80,0	89,4	65,2	64,1
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	8,4	93,0	89,7	95,2	81,4	92,9	82,6	26,2
Hospital Universitari Vall d'Hebron	7,5	85,6	81,8	92,8	70,5	84,7	56,9	34,1
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	7,5	80,6	78,8	92,3	77,8	76,3	58,6	40,9
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	7,5	85,1	87,2	94,4	75,5	78,7	74,4	28,6
Hospital U Doctor Josep Trueta de Girona	7,5	82,0	87,9	95,8	74,2	87,0	48,3	43,2
Hospital Mútua de Terrassa	7,4	80,0	80,5	93,6	68,0	73,5	59,5	25,0
Hospital de Sabadell	7,4	82,4	78,5	89,5	63,3	80,0	57,9	25,6
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	7,4	81,0	84,2	94,7	78,8	85,0	70,0	38,9
Hospital Universitari Sagrat Cor	7,9	90,0	82,0	95,2	90,0	85,2	68,8	33,3
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	7,7	84,7	77,5	93,6	78,0	83,0	76,7	24,1
Centre Hospitalari (ALTHAIA)	7,7	87,0	92,0	95,8	87,9	81,0	83,1	32,6
Hospital General de l'Hospitalet	7,5	78,2	87,0	89,4	81,2	81,2	70,5	49,2
Hospital Dos de Maig (Barcelona)	8,1	88,0	79,5	95,7	85,0	91,0	61,0	41,0
Hospital de Terrassa	7,8	84,2	77,5	94,4	76,8	85,0	63,3	27,8
Hospital General de Vic	7,3	83,8	81,8	89,1	76,0	91,9	65,0	41,2
Hospital General de Granollers	7,0	71,0	77,0	95,5	60,2	78,3	54,7	34,8
Fundació Hospital Residència Sant Camil	7,4	77,5	87,8	91,8	73,9	80,7	62,0	19,2
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	7,6	84,4	81,4	89,3	77,4	84,4	63,0	25,0
Hospital General d'Igualada	7,5	79,6	80,0	89,6	71,0	86,9	64,8	23,1
Hospital de Mataró	7,4	85,0	88,0	93,9	74,8	86,0	60,5	35,6
Hosp. Transversal (HGH+M.Broggi)	7,6	80,8	75,0	89,4	76,8	83,8	69,7	26,2
Hospital de Viladecans	7,8	85,0	92,6	93,6	78,6	89,0	65,4	41,7
Cínica Salus Infirorum	7,6	79,3	82,1	89,5	88,6	78,4	81,3	34,2
Hospital de Figueres	7,1	75,6	75,7	86,6	76,4	80,5	73,3	17,1
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	7,1	73,4	85,3	93,2	70,0	85,0	73,1	35,0
Hospital de Palamós	7,9	85,6	81,6	88,0	89,7	80,4	83,1	49,1
HG Parc Sanitari S. Joan de Déu - S. Boi	7,5	87,0	81,8	92,6	75,0	84,0	69,7	24,4
Hospital de Sant Celoni	7,5	77,4	82,7	92,1	71,6	79,0	50,0	15,0
Hospital Municipal de Badalona	7,9	92,0	89,3	95,9	77,0	92,8	75,6	20,4
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	7,6	74,7	90,8	93,3	87,8	86,2	80,8	34,0
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	7,1	69,0	75,7	89,2	63,1	77,4	50,0	40,9
Hospital Sant Jaume d'Olot	7,9	83,2	89,7	95,5	79,8	88,4	67,6	38,8
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	7,3	79,0	85,9	88,4	79,0	83,8	86,6	31,1
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	7,6	81,9	91,7	94,4	75,5	81,9	63,9	27,3
Hospital Santa Caterina	7,3	67,3	74,7	90,0	66,7	77,6	66,3	27,1
Pius Hospital de Valls	7,4	78,1	93,2	92,5	74,2	87,5	62,8	19,6
Hospital Plató	8,2	85,2	87,7	94,1	88,8	88,6	77,1	55,6
Clínica Terres de l'Ebre	8,1	84,5	93,4	98,9	91,8	90,6	89,2	39,2
Hospital de Mollet	7,3	83,2	87,8	92,3	71,9	81,5	72,2	47,9
Hospital Comarcal d'Amposta	7,6	82,1	84,7	91,4	76,2	83,3	69,4	28,9
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	7,8	93,4	79,7	89,5	87,0	82,4	78,9	38,6
Hospital del Vendrell	7,0	72,4	83,3	91,3	70,7	83,3	52,0	12,8
Hospital de Campdevàrol	8,2	84,2	93,8	95,7	89,5	86,0	86,4	52,8
Fundació Sant Hospital	8,0	84,5	92,8	93,8	92,8	89,3	89,2	51,3
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	7,6	81,5	88,6	95,3	79,4	83,7	72,6	35,6
Hospital de Puigcerdà	7,7	80,4	87,8	90,1	83,7	85,6	73,3	35,4
Hospital Comarcal del Pallars	8,2	87,4	95,3	95,3	90,8	89,7	76,2	58,5
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	8,1	93,0	90,3	93,0	87,2	86,2	71,8	36,2
Fundació Puigvert - IUNA	7,9	89,7	86,8	92,9	84,1	81,6	77,5	39,5
Total centres SISCAT	7,6	83,0	84,9	92,7	78,3	84,3	68,9	34,6

Indicadors d'adequació. Hospitals del SISCAT, 2013 (1)

Centre	Altes quirúrgiques en hospitalitzacions càncer de mama (%)	Hospitalitzacions evitables (%)	Hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys (%)	Hospitalitzacions evitables per complicacions de la diabetis (%)	Hospitalitzacions evitables per ICC (%)	Hospitalitzacions evitables per MPOC (%)	Hospitalitzacions evitables per asma (%)	Pacients amb cirurgia de maluc i més de 20 dies d'estada (%)	Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre SS (%)
Hospital Universitari de Bellvitge	99,6	12,2	30,8	1,1	5,1	2,3	0,5	18,8	37,6
Hospital Germans Trias i Pujol	97,4	14,4	28,3	1,5	4,6	2,4	0,5	6,6	24,1
Hospital Clínic de Barcelona	92,3	9,8	22,8	0,6	2,6	2,1	0,3	9,2	30,7
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	86,9	17,7	30,9	0,9	7,4	3,2	0,7	6,2	45,9
Hospital Universitari Vall d'Hebron	87,8	13,0	25,8	1,2	4,1	3,0	0,3	15,4	23,1
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	96,1	15,9	25,3	0,9	4,4	4,5	0,7	4,0	16,1
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	99,2	14,1	26,0	1,3	4,0	2,9	1,1	3,9	46,6
Hospital U Doctor Josep Trueta de Girona	98,6	10,5	21,6	1,4	2,1	1,8	0,5	7,8	25,9
Hospital Mútua de Terrassa	93,8	13,6	32,5	0,8	4,5	2,9	0,7	2,9	11,6
Hospital de Sabadell	98,4	14,6	23,9	1,2	4,2	3,2	0,8	4,2	52,6
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	97,0	14,7	28,5	1,0	4,1	3,4	0,6	5,2	41,0
Hospital Universitari Sagrat Cor	97,4	20,3	33,7	0,8	7,6	3,2	0,9	5,4	0,0
Hospital General de Catalunya	95,1	15,1	43,3	0,4	4,9	2,7	1,0	2,2	0,0
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	98,3	11,3	17,6	0,6	3,4	1,9	0,6	5,8	13,5
Centre Hospitalari (ALTHAIA)	95,5	17,0	30,5	1,0	4,5	3,1	0,9	4,2	34,5
Hospital Dos de Maig (Barcelona)	100,0	29,4	43,0	1,2	11,7	6,0	1,7	1,4	20,3
Hospital de Terrassa	100,0	16,2	29,1	1,0	5,3	2,7	0,9	5,8	42,5
Hospital General de Vic	93,3	16,2	27,7	1,0	5,1	2,6	0,8	1,3	46,8
Hospital General de Granollers	98,4	19,8	36,0	1,3	6,8	2,6	0,4	4,4	15,6
Fundació Hospital Residència Sant Camil	80,6	16,1	22,8	1,1	4,3	3,8	0,5	10,9	41,3
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	63,4	16,4	27,2	0,7	3,1	4,1	0,7	10,0	15,4
Hospital General d'Igualada	92,1	17,8	28,1	1,1	5,0	3,7	0,8	1,1	19,8
Hospital de Mataró	92,4	21,5	32,9	1,1	6,9	4,5	1,1	3,2	11,6
Hosp. Transversal (HGH+M.Broggi)	96,4	19,8	32,6	1,2	7,5	3,6	0,8	10,7	44,9
Hospital de Viladecans	97,9	28,9	41,7	0,4	8,9	6,2	1,4	1,2	33,7
Clínica Girona	98,8	7,0	19,9	0,3	2,1	1,2	0,3	2,0	6,0
Cínica Salus Infirorum	-	1,1	21,1	0,0	0,4	0,2	0,1	0,0	6,7
Hospital de Figueres	91,3	21,5	34,8	0,7	5,7	4,7	0,9	5,1	24,8
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	92,5	24,8	38,6	1,1	6,3	6,9	1,5	3,3	7,7
Hospital de Palamós	96,9	16,1	28,3	0,7	5,3	2,9	0,3	3,4	41,6
HG Parc Sanitari S. Joan de Déu - S. Boi	50,0	18,6	23,0	1,3	3,4	5,3	1,1	6,3	36,8
Hospital de Sant Celoni	80,0	24,6	37,1	1,2	6,6	6,5	1,8	0,0	9,3
Hospital Municipal de Badalona	95,2	21,8	34,7	0,7	6,5	5,6	1,5	12,1	4,6
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	89,2	23,9	35,3	0,7	8,2	4,6	1,0	0,0	25,0
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	97,3	21,0	32,4	1,1	5,2	6,0	1,4	3,1	28,9
Hospital Sant Jaume d'Olot	91,7	14,5	26,2	0,4	4,7	2,0	0,3	0,0	0,0
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	96,1	17,8	28,1	0,7	6,4	3,8	0,7	2,8	4,7
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	97,7	14,8	29,7	0,5	3,5	3,1	0,5	11,5	27,9
Hospital Sant Rafael	90,9	32,5	49,7	0,3	13,0	9,7	0,8	9,8	11,8
Hospital Santa Caterina	100,0	16,8	31,5	0,7	6,6	3,5	0,8	10,7	32,1



Indicadors d'adequació. Hospitals del SISCAT, 2013 (2)

Centre	Altes quirúrgiques en hospitalitzacions càncer de mama (%)	Hospitalitzacions evitables (%)	Hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys (%)	Hospitalitzacions evitables per complicacions de la diabetis (%)	Hospitalitzacions evitables per ICC (%)	Hospitalitzacions evitables per MPOC (%)	Hospitalitzacions evitables per asma (%)	Pacients amb cirurgia de maluc i més de 20 dies d'estada (%)	Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre SS (%)
Hospital Santa Maria	-	16,9	35,0	0,3	7,3	3,4	0,1	0,0	1,7
Pius Hospital de Valls	97,0	15,5	26,5	0,6	4,8	2,7	1,0	0,0	41,9
Hospital Plató	88,5	14,8	28,2	0,8	4,2	2,6	0,6	14,3	12,2
Clínica de Ponent	100,0	16,1	27,8	0,5	3,2	5,1	0,7	1,8	0,0
Clínica Terres de l'Ebre	100,0	6,3	33,3	0,3	2,2	1,3	0,5	0,0	0,0
Hospital de Mollet	97,3	17,0	28,5	0,4	5,4	3,8	1,0	2,7	2,7
Hospital Comarcal d'Amposta	0,0	13,4	35,4	0,6	4,0	3,4	0,8	0,0	0,0
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	92,3	20,0	29,2	0,7	6,6	5,1	1,0	1,3	46,8
Centre MQ Reus	-	4,4	22,0	0,5	0,1	0,6	0,1	0,0	0,0
Hospital del Vendrell	94,4	17,1	27,4	0,8	4,1	3,6	0,7	2,9	7,1
Clínica del Vallès	100,0	21,9	49,6	0,3	7,5	6,0	1,0	2,9	0,0
Esperitau Val d'Aran	-	20,6	35,4	0,5	5,1	3,1	0,5	0,0	50,0
Hospital de Campdevàrol	94,1	30,0	38,3	1,3	8,1	3,7	3,6	4,2	45,8
Fundació Sant Hospital	100,0	19,1	24,1	0,6	3,3	4,3	2,4	5,6	5,6
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	75,0	17,4	28,4	1,0	4,3	4,7	0,6	1,9	25,0
Hospital de Puigcerdà	50,0	18,0	31,8	0,7	5,0	2,5	0,4	0,0	56,3
Hospital Comarcal del Pallars	0,0	15,1	26,1	0,1	5,1	3,4	0,6	0,0	30,0
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	94,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Fundació Puigvert - IUNA	-	4,2	8,1	0,0	0,8	0,0	0,0	-	-
Institut Guttmann	-	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	-	-
ICO l'Hospitalet de Llobregat	92,4	2,3	4,1	0,0	0,2	0,3	0,0	-	-
ICO Girona	6,3	5,9	5,3	0,2	0,3	1,4	0,0	-	-
ICO Badalona	0,0	4,3	4,5	0,0	1,1	0,7	0,0	-	-
Total centres SISCAT	92,6	15,8	30,2	0,9	4,9	3,3	0,7	6,0	26,2

Indicadors d'adequació. Hospitals del SISCAT, 2013 (3)

Centre	Pacients amb ictus i més de 20 dies d'estada (%)	Pacients amb ictus derivats a un centre SS (%)	Nombre de parts	Cesàries (%)	Nadons amb gran prematuritat (%)	Ingressos urgents (%)	Urgències ingressades (%)	Proporció de pneumònies sense complicacions (%)	Índex sintètic d'adequació**	
									Valor	Posició***
Hospital Universitari de Bellvitge	16,2	17,2	-	-	-	53,9	15,6	8,7	1,03	3
Hospital Germans Trias i Pujol	9,3	9,4	1.447	26,9	1,4	62,9	12,7	3,9	1,04	3
Hospital Clínic de Barcelona	3,0	8,1	3.124	29,7	4,7	55,4	16,9	5,3	0,79	1
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	7,5	18,9	1.541	25,4	2,0	71,0	13,6	5,4	1,10	4
Hospital Universitari Vall d'Hebron	5,8	15,2	2.940	25,5	6,4	68,0	13,6	10,6	0,99	3
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	3,6	10,6	2.673	19,4	1,2	74,2	17,8	11,3	1,06	3
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	3,0	15,2	1.376	23,7	4,4	72,8	12,3	16,4	0,95	3
Hospital U Doctor Josep Trueta de Girona	3,4	9,7	1.285	23,1	5,5	70,8	17,3	12,8	0,87	2
Hospital Mútua de Terrassa	6,3	12,2	1.282	24,7	1,5	59,6	6,4	10,9	1,01	3
Hospital de Sabadell	5,1	24,3	2.373	21,7	1,7	71,4	13,3	11,1	1,03	3
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)*	13,2	19,5	1.416	23,3	0,6	62,2	10,6	6,3	1,06	3
Hospital Universitari Sagrat Cor*	6,4	0,0	-	-	-	61,2	22,8	11,4	1,13	4
Hospital General de Catalunya	3,8	0,0	2.681	35,0	-	67,8	-	35,9	-	-
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	1,2	18,1	1.057	27,4	0,2	75,1	17,6	18,0	0,80	1
Centre Hospitalari (ALTHAIA)	4,0	18,7	1.300	19,4	0,8	78,1	14,3	13,2	1,09	3
Hospital Dos de Maig (Barcelona)	12,2	17,1	-	-	-	70,6	3,5	6,1	-	-
Hospital de Terrassa	6,6	28,4	1.270	12,1	1,7	73,0	6,3	7,9	0,97	3
Hospital General de Vic	0,0	44,8	1.266	24,0	0,0	74,8	19,3	22,6	0,85	2
Hospital General de Granollers	1,3	23,1	1.747	24,1	1,6	75,9	11,8	10,3	1,03	3
Fundació Hospital Residència Sant Camil	4,3	20,6	652	22,6	0,0	77,1	6,9	5,1	0,97	3
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	12,2	21,8	1.539	20,0	0,7	66,5	7,0	9,1	1,31	5
Hospital General d'Igualada	2,9	38,8	1.052	14,7	0,1	74,3	10,1	8,4	0,88	2
Hospital de Mataró	2,4	20,8	1.222	21,1	1,1	77,2	10,7	9,0	1,00	3
Hosp. Transversal (HGH+M.Broggi)	7,1	26,0	1.512	20,1	0,4	72,4	13,5	6,0	0,99	3
Hospital de Viladecans	0,8	19,9	-	-	-	76,2	11,5	7,4	1,09	3
Clínica Girona	3,6	7,1	874	36,8	0,0	39,3	10,2	24,0	-	-
Cínica Salus Infirorum	0,0	20,0	-	-	-	4,7	0,3	25,0	-	-
Hospital de Figueres	4,6	15,5	959	22,3	0,1	77,0	9,1	9,4	1,12	4
Fundació Hospital de l'Esperit Sant*	6,7	11,0	936	20,7	0,0	76,2	9,4	3,2	1,06	3
Hospital de Palamós	1,0	21,0	916	17,0	0,0	72,1	8,0	14,0	0,81	2
HG Parc Sanitari S. Joan de Déu - S. Boi	4,1	19,5	1.527	19,7	0,2	77,8	7,8	12,6	1,06	3
Hospital de Sant Celoni	0,0	35,0	-	-	-	68,5	5,3	4,2	-	-
Hospital Municipal de Badalona	4,5	14,3	-	-	-	70,7	7,4	5,5	1,04	3
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	0,0	19,7	183	36,6	0,0	74,2	7,8	5,0	1,12	4
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	9,0	26,1	993	20,3	0,1	75,7	10,5	17,6	1,19	4
Hospital Sant Jaume d'Olot	1,4	29,6	405	18,3	0,0	61,4	5,5	9,9	0,80	1
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	0,0	10,4	697	19,9	0,0	68,9	9,1	8,9	0,84	2
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	5,6	23,0	1.018	21,6	0,0	69,1	9,0	9,2	0,96	3

* En aquests centres el nombre d'urgències ingressades s'ha obtingut del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitals d'aguts

** Es recomana la posició del centre per a la valoració i comparació dels resultats doncs el valor de l'índex no és interpretable al ser més sensible a petits canvis en la metodologia del càlcul o en les dades d'origen

*** Posició: 1: $\leq 0,80$ millor que l'estàndard; 2: (0,80-0,90] lleugerament millor que l'estàndard; 3: (0,9 - 1,10) estàndard; 4: [1,10 - 1,20] lleugerament pitjor que l'estàndard; 5: $\geq 1,20$ pitjor que l'estàndard.



Indicadors d'adequació. Hospitals del SISCAT, 2013 (4)

Centre	Pacients amb ictus i més de 20 dies d'estada (%)	Pacients amb ictus derivats a un centre SS (%)	Nombre de parts	Cesàries (%)	Nadons amb gran prematuritat (%)	Ingressos urgents (%)	Urgències ingressades (%)	Proporció de pneumònies sense complicacions (%)	Índex sintètic d'adequació**	
									Valor	Posició***
Hospital Sant Rafael	12,5	12,5	-	-	-	54,3	-	2,1	-	-
Hospital Santa Caterina	3,3	28,9	1.123	17,8	0,0	67,7	13,3	8,6	1,00	3
Hospital Santa Maria	4,2	17,8	-	-	-	49,0	25,0	2,0	-	-
Pius Hospital de Valls	2,7	40,5	405	23,2	0,0	72,9	10,4	15,6	0,96	3
Hospital Plató	10,5	1,5	-	-	-	29,8	12,3	7,2	-	-
Clínica de Ponent	2,8	0,0	222	34,2	0,0	55,9	-	15,6	-	-
Clínica Terres de l'Ebre	0,0	0,0	103	48,5	0,0	27,8	0,4	17,6	-	-
Hospital de Mollet	1,4	7,9	689	22,1	0,0	71,7	7,6	5,6	0,88	2
Hospital Comarcal d'Amposta*	40,0	0,0	73	50,7	0,0	40,3	1,6	21,7	-	-
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	0,7	26,8	560	16,8	0,4	74,4	6,6	7,3	0,90	2
Centre MQ Reus	0,0	0,0	235	63,0	0,0	29,3	-	73,9	-	-
Hospital del Vendrell	5,1	12,2	694	22,6	0,1	71,2	4,6	5,6	0,92	3
Clínica del Vallès	15,0	5,0	-	-	-	18,5	2,9	6,5	-	-
Esperitau Val d'Aran	10,0	0,0	98	39,8	0,0	64,8	-	20,0	-	-
Hospital de Campdevàrol	3,1	15,6	127	22,1	0,0	71,5	8,0	1,2	1,10	4
Fundació Sant Hospital	4,2	20,8	137	25,6	0,0	71,4	7,5	8,8	0,94	3
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	3,7	24,1	188	48,9	0,0	67,9	12,4	14,4	1,10	4
Hospital de Puigcerdà	0,0	13,6	148	17,6	0,0	80,7	7,4	18,3	0,91	3
Hospital Comarcal del Pallars	0,0	29,4	109	38,5	0,0	79,5	12,0	3,6	0,87	2
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	-	-	3.199	25,6	6,3	63,0	9,3	4,9	-	-
Fundació Puigvert - IUNA	-	-	-	-	-	20,6	4,6	9,1	-	-
Institut Guttmann	-	-	-	-	-	1,7	-	0,0	-	-
ICO l'Hospitalet de Llobregat	50,0	50,0	-	-	-	59,7	-	1,3	-	-
ICO Girona	-	-	-	-	-	66,3	-	0,9	-	-
ICO Badalona	0,0	25,0	-	-	-	64,0	-	0,0	-	-
Total centres SISCAT	5,8	17,4	48.692	23,9	1,8	66,5	12,6	9,6	1,00	-

* En aquests centres el nombre d'urgències ingressades s'ha obtingut del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitals d'aguts

** Es recomana la posició del centre per a la valoració i comparació dels resultats doncs el valor de l'índex no és interpretable al ser més sensible a petits canvis en la metodologia del càlcul o en les dades d'origen

*** Posició: 1: $\leq 0,80$ millor que l'estàndard; 2: (0,80-0,90] lleugerament millor que l'estàndard; 3: (0,9 - 1,10) estàndard; 4: [1,10 - 1,20) lleugerament pitjor que l'estàndard; 5: $\geq 1,20$ pitjor que l'estàndard.

Centre	Malalties seleccionades (mortalitat total a 30 dies)				Malalties seleccionades (mortalitat hospitalària a l'alta)				IAMEST (mortalitat total a 30 dies)				IAMEST (mortalitat hospitalària a l'alta)			
	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior
H. U. de Bellvitge	10,5	1,02	0,95	1,09	8,8	1,10	1,02	1,18	6,3	1,01	0,80	1,22	5,2	1,09	0,86	1,33
H. Germans Trias i Pujol	11,7	1,04	0,96	1,12	9,4	1,07	0,98	1,16	6,5	1,14	0,87	1,42	5,7	1,32	1,00	1,64
H. Clínic de Barcelona	9,2	0,90	0,83	0,97	7,3	0,95	0,88	1,04	5,4	1,04	0,78	1,31	4,1	1,01	0,71	1,32
H. Santa Creu i Sant Pau	9,5	0,85	0,79	0,92	7,7	0,91	0,84	0,99	6,4	0,91	0,66	1,16	5,8	1,05	0,76	1,34
H. U. Vall d'Hebron	10,1	0,91	0,86	0,97	7,6	0,93	0,86	1,00	5,9	0,95	0,67	1,23	3,8	0,88	0,55	1,21
H. U. Arnau de Vilanova	10,1	1,00	0,92	1,09	6,9	0,93	0,84	1,04	6,6	1,04	0,64	1,45	5,6	1,15	0,68	1,61
H. U. Joan XXIII	10,1	1,05	0,95	1,16	7,1	1,00	0,89	1,13	9,6	1,65	1,28	2,01	7,3	1,69	1,27	2,11
H. U. Doctor Josep Trueta	11,9	1,29	1,18	1,41	9,1	1,39	1,25	1,54	5,5	1,01	0,72	1,30	3,9	1,03	0,69	1,36
H. Mútua de Terrassa	11,7	1,05	0,96	1,15	8,8	1,13	1,02	1,25	9,0	1,44	1,04	1,85	6,8	1,53	1,05	2,01
H. de Sabadell	10,9	0,99	0,92	1,08	7,3	0,89	0,80	0,98	7,2	0,98	0,64	1,32	6,7	1,13	0,75	1,52
H. del Mar (Parc Salut Mar)	9,7	0,88	0,80	0,96	7,6	0,99	0,90	1,09	7,3	1,01	0,69	1,34	4,9	0,88	0,50	1,26
H. U. Sagrat Cor	10,4	0,78	0,69	0,87	5,3	1,31	1,12	1,53	18,8	1,17	0,57	1,77	8,3	3,13	2,06	4,19
H. General de Catalunya	6,1	0,60	0,51	0,70	2,9	1,27	1,01	1,60	5,5	0,81	0,08	1,55	1,1	2,32	1,05	3,58
H. Verge de la Cinta	14,0	1,28	1,14	1,43	11,1	1,40	1,23	1,58	5,9	0,71	0,29	1,13	4,1	0,70	0,21	1,18
C. Hospitalari (ALTHAIA)	13,2	1,11	1,03	1,20	10,0	1,14	1,04	1,24	7,5	0,92	0,62	1,23	5,9	0,92	0,57	1,27
H. G. de l'Hospitalet	11,7	0,97	0,83	1,13	9,0	1,01	0,85	1,21	5,0	0,49	0,00	1,34	5,0	0,61	0,00	1,57
H. Dos de Maig	9,9	0,67	0,55	0,81	7,6	0,71	0,57	0,89	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Terrassa	9,5	0,84	0,74	0,96	5,9	0,71	0,61	0,84	4,9	0,62	0,05	1,19	4,1	0,64	0,00	1,28
H. G. de Vic	11,9	1,06	0,96	1,19	6,4	0,91	0,79	1,05	8,7	1,02	0,58	1,47	7,1	1,09	0,57	1,61
H. G. de Granollers	11,4	0,93	0,85	1,02	7,6	0,91	0,81	1,02	2,3	0,36	0,00	0,85	0,9	0,19	0,00	0,75
F. H. Resid. Sant Camil	12,7	1,26	1,12	1,43	7,5	1,07	0,92	1,26	4,5	0,75	0,04	1,45	3,6	0,77	0,00	1,58
H. U. Sant Joan de Reus	11,9	1,14	1,02	1,26	8,8	1,21	1,07	1,36	8,3	1,10	0,62	1,58	5,6	1,08	0,51	1,64
H. G. d'Igualada	13,3	1,14	1,02	1,29	8,9	1,07	0,93	1,24	6,3	0,70	0,19	1,20	4,7	0,66	0,07	1,25
H. de Mataró	12,0	0,99	0,91	1,08	9,5	1,08	0,98	1,19	6,6	0,74	0,26	1,21	5,3	0,74	0,20	1,29
H. Transv. (HGH+M.Broggi)	10,4	0,89	0,82	0,97	8,7	1,00	0,91	1,10	5,8	0,75	0,39	1,11	4,5	0,73	0,32	1,15
H. de Viladecans	11,8	0,95	0,85	1,06	9,0	0,97	0,85	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-
C. Girona	7,3	0,81	0,60	1,10	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Figueres	12,0	1,02	0,91	1,15	8,7	1,07	0,94	1,23	16,2	1,50	0,62	2,38	10,8	1,30	0,27	2,33
F. H. de l'Esperit Sant	11,6	1,06	0,94	1,20	9,2	1,14	0,99	1,30	3,3	0,34	0,00	1,04	3,3	0,41	0,00	1,22
H. de Palamós	14,9	1,32	1,16	1,51	7,7	0,95	0,79	1,14	25,5	1,39	0,83	1,95	19,1	1,36	0,69	2,04
H. St. Joan de Déu (S. Boi)	10,3	0,97	0,85	1,11	9,0	1,15	1,00	1,33	11,1	1,51	0,85	2,18	10,1	1,74	0,98	2,50
H. de Sant Celoni	12,1	0,96	0,78	1,19	8,1	0,94	0,72	1,22	-	-	-	-	-	-	-	-
H. M. de Badalona	11,5	0,90	0,78	1,03	7,9	0,83	0,70	0,99	-	-	-	-	-	9,5	0,71	0,19



Indicadors d'efectivitat. Hospitals del SISCAT, 2013 (2)

Centre	Malalties seleccionades (mortalitat total a 30 dies)				Malalties seleccionades (mortalitat hospitalària a l'alta)				IAMEST (mortalitat total a 30 dies)				IAMEST (mortalitat hospitalària a l'alta)				IAMEST (mortalitat total a 30 dies)				IAMEST (mortalitat hospitalària a l'alta)			
	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior
H. C. de Sant Bernabé	15,9	1,17	1,01	1,37	10,0	1,05	0,86	1,27	-	-	-	-	-	20,9	1,31	0,78	1,84	13,4	1,14	0,50	1,78	-	-	-
H. C. St. J. Calella Blanes	11,2	1,11	0,99	1,24	8,1	1,17	1,02	1,33	15,1	1,23	0,55	1,91	13,2	1,38	0,59	2,17	6,9	0,64	0,09	1,18	2,0	0,25	0,00	0,91
H. Sant Jaume d'Olot	13,1	1,09	0,91	1,31	9,2	1,06	0,85	1,32	-	-	-	-	-	13,3	0,82	0,17	1,47	8,9	0,73	0,00	1,51	-	-	-
H. St. J. de Déu (Martorell)	12,0	1,10	0,97	1,25	8,8	1,13	0,97	1,31	27,6	1,42	0,71	2,13	20,7	1,34	0,52	2,16	7,0	0,63	0,00	1,33	1,8	0,21	0,00	1,05
H. St. Pau i Santa Tecla	10,8	1,01	0,88	1,16	6,7	1,04	0,87	1,24	6,0	0,90	0,33	1,47	2,6	0,65	0,00	1,31	9,0	0,94	0,39	1,49	4,5	0,95	0,21	1,69
H. Sant Rafael	7,3	0,53	0,45	0,64	5,3	0,53	0,43	0,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. Santa Caterina	12,8	1,16	1,01	1,33	8,3	1,05	0,89	1,24	-	-	-	-	-	12,7	1,05	0,36	1,74	10,9	1,20	0,38	2,02	-	-	-
H. Santa Maria	20,6	1,28	1,11	1,48	15,1	1,32	1,12	1,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plus H. de Valls	15,6	1,25	1,05	1,49	9,8	1,13	0,90	1,41	-	-	-	-	-	17,9	1,53	0,54	2,52	14,3	1,65	0,47	2,82	-	-	-
H. Plató	12,0	0,91	0,75	1,10	10,2	1,15	0,94	1,42	-	-	-	-	-	11,8	0,94	0,11	1,78	11,8	1,29	0,28	2,29	-	-	-
C. de Ponent	12,1	1,02	0,77	1,35	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. Terres de l'Ebre	7,0	0,87	0,39	1,93	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Mollet	10,9	1,01	0,88	1,17	8,6	1,09	0,93	1,27	0,0	0,00	0,00	0,85	0,0	0,00	0,00	0,96	13,2	1,34	0,75	1,93	12,1	1,64	0,94	2,34
H. C. d'Amposta	14,2	1,33	0,88	2,02	12,3	1,74	1,11	2,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. C. de l'Alt Penedès	10,2	0,94	0,81	1,09	7,4	0,97	0,81	1,16	-	-	-	-	-	-	-	-	11,3	0,88	0,40	1,36	8,5	0,90	0,32	1,47
C. MQ Reus	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. del Vendrell	11,9	1,12	0,95	1,31	7,7	1,03	0,85	1,26	-	-	-	-	-	17,6	1,27	0,61	1,93	7,8	0,77	0,00	1,56	-	-	-
C. del Vallès	10,1	0,78	0,61	0,99	6,0	0,89	0,65	1,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E. Val d'Aran	15,3	1,46	1,00	2,12	13,6	1,86	1,25	2,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Campdevàrol	15,0	1,11	0,90	1,36	10,8	1,07	0,84	1,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F. Sant Hospital	14,8	1,27	0,97	1,66	11,5	1,33	0,98	1,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. C. Móra d'Ebre	15,3	1,36	1,12	1,64	9,6	1,26	1,00	1,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Puigcerdà	13,7	1,35	0,95	1,91	10,3	1,48	0,99	2,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. C. del Pallars	12,9	1,03	0,80	1,34	9,6	1,03	0,77	1,39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F. Puigvert - IUNA	5,1	0,61	0,23	1,62	5,1	0,82	0,31	2,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ICO l'H. de Llobregat	23,1	1,77	1,16	2,72	14,3	1,54	0,89	2,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ICO Girona	9,4	0,76	0,32	1,83	3,8	0,44	0,11	1,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ICO Badalona	26,0	0,91	0,65	1,29	16,3	0,77	0,50	1,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	11,5	1	-	-	8,6	1	-	-	7,9	1	-	-	6,4	1	-	-	8,8	1	-	6,5	1	-	-	-

Centre	ICC (mortalitat total a 30 dies)				ICC (mortalitat hospitalària a l'alta)				Ictus (mortalitat total a 30 dies)				Ictus (mortalitat hospitalària a l'alta)				Fractura de coll fèmur (mortalitat total a 30 dies)				Fractura de coll fèmur (mortalitat hospitalària a l'alta)			
	Percentatge	IC inferior	IC ajustat	IC superior	Percentatge	IC inferior	IC ajustat	IC superior	Percentatge	IC inferior	IC ajustat	IC superior	Percentatge	IC inferior	IC ajustat	IC superior	Percentatge	IC inferior	IC ajustat	IC superior	Percentatge	IC inferior	IC ajustat	IC superior
H. U. de Bellvitge	9,3	0,85	0,74	0,96	7,0	0,85	0,72	0,98	19,1	1,12	1,02	1,21	17,1	1,19	1,08	1,29	12,2	1,64	1,32	1,96	11,0	2,08	1,69	2,47
H. Germans Trias i Pujol	10,7	0,95	0,81	1,08	8,8	1,05	0,89	1,21	19,7	1,19	1,08	1,31	15,7	1,17	1,04	1,30	7,3	1,13	0,76	1,50	4,4	1,04	0,58	1,51
H. Clínic de Barcelona	11,4	0,96	0,83	1,10	9,1	1,04	0,88	1,21	15,4	0,90	0,79	1,01	12,0	0,89	0,77	1,02	4,1	0,66	0,43	0,89	3,6	0,87	0,58	1,15
H. Santa Creu i Sant Pau	10,7	0,87	0,77	0,96	8,2	0,90	0,79	1,02	15,6	0,81	0,69	0,93	13,1	0,85	0,71	0,98	4,6	0,68	0,48	0,88	3,3	0,74	0,49	0,98
H. U. Vall d'Hebron	9,4	0,77	0,67	0,87	6,1	0,69	0,57	0,81	16,1	0,93	0,84	1,03	13,1	0,94	0,84	1,05	7,8	1,23	1,01	1,45	7,2	1,57	1,31	1,84
H. U. Arnau de Vilanova	11,2	1,00	0,85	1,15	7,4	0,92	0,74	1,09	13,3	0,84	0,71	0,97	8,6	0,74	0,58	0,90	6,0	0,92	0,70	1,15	3,4	0,77	0,49	1,05
H. U. Joan XXIII	11,3	1,02	0,83	1,21	7,8	0,96	0,74	1,19	15,9	1,11	0,94	1,27	11,3	1,03	0,84	1,23	7,1	1,18	0,75	1,60	4,5	1,08	0,56	1,60
H. U. Doctor Josep Trueta	20,3	1,76	1,52	2,00	16,1	1,91	1,62	2,19	15,1	1,09	0,96	1,23	11,2	1,17	1,00	1,34	11,4	1,77	1,39	2,15	8,1	1,84	1,38	2,29
H. Mútua de Terrassa	14,0	1,10	0,96	1,25	9,9	1,15	0,97	1,32	18,8	1,13	0,99	1,28	15,1	1,27	1,09	1,45	5,6	0,91	0,57	1,26	3,9	0,96	0,54	1,38
H. de Sabadell	9,7	0,85	0,71	0,99	5,7	0,68	0,51	0,85	16,7	1,09	0,95	1,23	12,0	1,04	0,88	1,21	5,7	0,84	0,59	1,10	3,9	0,78	0,48	1,08
H. del Mar (Parc Salut Mar)	10,3	0,90	0,75	1,04	8,0	1,01	0,83	1,18	12,3	0,77	0,63	0,90	10,0	0,92	0,75	1,08	5,2	0,87	0,59	1,15	4,1	1,00	0,65	1,35
H. U. Sagrat Cor	8,9	0,63	0,49	0,76	4,4	0,93	0,73	1,12	17,6	0,92	0,74	1,11	10,6	1,77	1,48	2,05	4,3	0,66	0,26	1,07	1,5	1,83	1,10	2,56
H. General de Catalunya	7,6	0,64	0,47	0,80	3,6	1,26	0,99	1,52	7,9	0,57	0,34	0,79	3,7	1,33	0,95	1,71	0,0	0,00	0,00	1,03	0,0	0,00	0,00	0,00
H. Verge de la Cinta	22,1	2,03	1,74	2,31	17,7	2,19	1,85	2,53	23,0	1,27	1,10	1,45	19,4	1,46	1,25	1,67	6,0	1,00	0,65	1,35	4,5	1,06	0,63	1,49
C. Hospitalari (ALTHAIA)	14,5	1,08	0,94	1,22	10,4	1,08	0,91	1,26	18,5	1,08	0,94	1,23	14,5	1,12	0,95	1,29	9,0	1,22	0,95	1,48	6,8	1,27	0,96	1,58
H. G. de l'Hospitalet	13,9	1,03	0,83	1,23	10,4	1,07	0,82	1,31	16,8	0,96	0,62	1,29	13,3	1,03	0,62	1,44	7,8	0,99	0,33	1,66	6,7	1,17	0,38	1,97
H. Dos de Maig	10,3	0,65	0,47	0,83	8,0	0,71	0,49	0,92	14,0	0,63	0,09	1,17	11,6	0,73	0,06	1,39	3,1	0,57	0,00	2,00	3,1	0,80	0,00	2,50
H. de Terrassa	10,6	0,82	0,64	1,00	6,4	0,69	0,47	0,90	11,9	0,77	0,54	0,99	6,5	0,56	0,29	0,82	7,2	0,84	0,48	1,20	4,7	0,73	0,30	1,15
H. G. de Vic	12,2	0,98	0,80	1,15	5,7	0,70	0,48	0,92	19,1	1,07	0,87	1,26	11,6	0,97	0,73	1,21	6,3	0,85	0,53	1,18	0,7	0,21	0,00	0,62
H. G. de Granollers	12,3	0,96	0,82	1,10	8,4	1,00	0,83	1,18	15,6	0,85	0,70	1,01	9,3	0,75	0,56	0,95	7,5	1,03	0,73	1,33	5,3	1,01	0,65	1,37
F. H. Resid. Sant Camil	18,8	1,58	1,37	1,80	11,2	1,38	1,12	1,64	17,3	1,03	0,80	1,27	11,4	0,94	0,66	1,22	7,6	1,33	0,90	1,77	3,8	1,08	0,54	1,62
H. U. Sant Joan de Reus	10,6	0,93	0,72	1,14	7,7	0,95	0,69	1,21	19,7	1,19	1,01	1,38	15,8	1,35	1,12	1,57	6,4	1,14	0,77	1,51	4,3	1,21	0,75	1,67
H. G. d'Igualada	16,0	1,28	1,07	1,48	11,6	1,32	1,07	1,57	18,6	1,12	0,88	1,37	11,1	0,91	0,62	1,20	5,2	0,92	0,45	1,39	2,2	0,59	0,00	1,18
H. de Mataró	12,8	0,97	0,85	1,10	10,0	1,06	0,91	1,21	17,6	1,08	0,91	1,25	14,5	1,24	1,04	1,45	4,7	0,68	0,38	0,97	3,0	0,65	0,29	1,00
H. Transv. (HGH+M.Broggi)	14,1	1,07	0,95	1,19	11,8	1,22	1,07	1,36	11,6	0,72	0,58	0,87	10,0	0,82	0,65	0,99	7,9	1,00	0,76	1,23	6,8	1,19	0,91	1,47
H. de Viladecans	13,5	1,07	0,90	1,24	10,1	1,09	0,89	1,30	9,4	0,57	0,33	0,81	7,7	0,65	0,35	0,95	7,8	1,09	0,71	1,47	5,6	1,11	0,66	1,57
C. Girona	7,3	0,61	0,24	0,97	0,0	0,00	0,00	0,00	16,1	1,20	0,33	2,08	0,0	0,00	0,00	0,00	10,2	1,73	0,74	2,72	0,0	0,00	0,00	0,00
H. de Figueres	14,6	1,15	0,96	1,34	10,2	1,14	0,91	1,37	16,8	0,89	0,69	1,09	12,2	0,97	0,73	1,22	5,4	1,00	0,60	1,40	3,7	1,11	0,61	1,60
F. H. de l'Esperit Sant	15,9	1,26	1,07	1,45	12,1	1,31	1,08	1,54	14,1	0,91	0,67	1,15	12,0	1,03	0,74	1,32	7,1	1,55	0,99	2,10	6,7	2,17	1,49	2,85
H. de Palamós	17,0	1,34	1,10	1,58	7,8	0,86	0,57	1,15	21,8	1,30	1,03	1,58	12,0	1,01	0,67	1,34	8,4	1,33	0,92	1,73	4,6	1,06	0,57	1,55

Indicadors d'efectivitat. Hospitals del SISCAT, 2013 (4)

Centre	ICC (mortalitat total a 30 dies)				ICC (mortalitat hospitalària a l'alta)				Ictus (mortalitat total a 30 dies)				Ictus (mortalitat hospitalària a l'alta)				Fractura de coll fèmur (mortalitat total a 30 dies)				Fractura de coll fèmur (mortalitat hospitalària a l'alta)			
	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior
H. St. Joan de Déu (S. Boi)	13,0	1,02	0,81	1,23	11,1	1,19	0,94	1,44	10,9	0,75	0,51	1,00	10,6	1,01	0,71	1,31	4,1	0,67	0,20	1,15	3,7	0,87	0,30	1,45
H. de Sant Celoni	10,5	0,81	0,49	1,13	8,9	0,96	0,57	1,34	17,6	1,12	0,62	1,63	13,5	1,24	0,61	1,87	12,7	1,93	1,22	2,64	3,9	0,91	0,02	1,81
H. M. de Badalona	13,3	0,92	0,72	1,11	8,5	0,81	0,57	1,04	17,2	0,95	0,69	1,20	11,9	0,91	0,60	1,22	4,9	0,79	0,30	1,28	4,0	0,94	0,34	1,54
H. C. de Sant Bernabé	20,1	1,42	1,17	1,67	13,1	1,34	1,04	1,65	28,1	1,49	1,16	1,82	18,5	1,46	1,04	1,87	4,4	0,61	0,08	1,13	2,5	0,50	0,00	1,14
H. C. St. J. Calella Blanes	12,8	1,03	0,87	1,20	9,2	1,09	0,89	1,29	18,0	1,20	0,98	1,43	13,4	1,31	1,03	1,59	7,1	1,33	0,95	1,71	4,6	1,29	0,83	1,75
H. Sant Jaume d'Olot	16,7	1,31	0,98	1,64	12,0	1,29	0,89	1,69	16,1	0,82	0,47	1,17	12,7	0,90	0,47	1,32	7,9	1,26	0,74	1,77	4,4	1,03	0,40	1,65
H. St. J. de Déu (Martorell)	15,4	1,23	1,03	1,43	11,6	1,30	1,06	1,54	20,1	1,37	1,10	1,64	14,2	1,36	1,03	1,70	4,0	0,70	0,27	1,13	2,1	0,55	0,02	1,08
H. St. Pau i Santa Tecla	12,2	1,02	0,76	1,28	7,2	1,01	0,69	1,34	13,6	0,79	0,52	1,05	9,6	0,89	0,55	1,22	3,9	0,60	0,13	1,06	3,1	0,70	0,12	1,27
H. Sant Rafael	7,2	0,52	0,38	0,65	5,5	0,54	0,38	0,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. Santa Caterina	18,0	1,43	1,23	1,64	12,6	1,38	1,14	1,63	16,0	1,02	0,73	1,31	9,3	0,83	0,48	1,19	4,5	0,76	0,31	1,21	2,8	0,69	0,14	1,25
H. Santa Maria	18,5	1,27	1,06	1,47	14,2	1,36	1,12	1,61	29,1	1,14	0,88	1,40	15,5	0,86	0,53	1,19	-	-	-	-	-	-	-	-
Pius H. de Valls	23,6	1,78	1,46	2,10	15,6	1,63	1,24	2,01	20,4	1,13	0,81	1,46	11,8	0,90	0,51	1,30	7,3	0,92	0,39	1,44	5,3	0,95	0,31	1,58
H. Plató	15,0	0,98	0,73	1,23	13,5	1,24	0,94	1,54	13,4	0,60	0,28	0,93	8,9	0,68	0,27	1,08	6,1	0,95	0,31	1,60	4,5	1,42	0,57	2,28
C. de Ponent	14,2	1,06	0,59	1,52	0,0	0,00	0,00	0,00	14,0	0,75	0,20	1,30	0,0	0,00	0,00	0,00	9,5	1,47	0,62	2,32	0,0	0,00	0,00	0,00
C. Terres de l'Ebre	11,1	0,87	0,19	1,55	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Mollet	12,9	1,03	0,83	1,23	9,7	1,06	0,82	1,29	10,6	0,71	0,44	0,98	8,7	0,80	0,47	1,13	6,9	1,20	0,69	1,70	5,6	1,38	0,77	1,99
H. C. d'Amposta	22,0	1,67	1,12	2,22	18,3	2,13	1,46	2,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. C. de l'Alt Penedès	11,7	0,92	0,71	1,14	9,2	1,00	0,74	1,26	16,7	0,96	0,70	1,22	13,8	1,10	0,78	1,41	3,9	0,66	0,20	1,13	1,6	0,49	0,00	1,07
C. MQ Reus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. del Vendrell	16,3	1,31	1,03	1,60	10,9	1,31	0,97	1,66	15,9	1,02	0,72	1,32	10,6	1,01	0,64	1,37	4,5	0,85	0,24	1,46	1,7	0,46	0,00	1,21
C. del Vallès	11,5	0,79	0,54	1,04	6,9	0,92	0,59	1,25	11,5	0,50	0,00	1,17	3,8	0,66	0,00	1,66	-	-	-	-	-	-	-	-
E. Val d'Aran	16,0	1,23	0,52	1,94	12,0	1,31	0,45	2,18	30,4	1,93	1,01	2,85	30,4	2,56	1,48	3,65	11,8	2,68	1,14	4,22	8,8	4,06	2,15	5,97
H. de Campdevànol	19,3	1,39	1,07	1,71	16,6	1,64	1,25	2,02	23,1	1,03	0,50	1,56	15,4	0,91	0,27	1,55	9,2	1,12	0,44	1,80	4,6	0,80	0,00	1,63
F. Sant Hospital	18,9	1,55	1,05	2,06	12,3	1,42	0,81	2,03	37,5	1,23	0,67	1,79	37,5	1,54	0,87	2,21	12,7	1,46	0,70	2,22	6,3	1,01	0,10	1,92
H. C. Móra d'Ebre	14,7	1,11	0,77	1,46	10,3	1,08	0,66	1,50	26,7	1,53	1,13	1,94	14,9	1,18	0,69	1,68	9,2	1,23	0,75	1,72	6,5	1,28	0,68	1,88
H. de Puigcerdà	18,0	1,28	0,68	1,88	14,8	1,45	0,71	2,18	25,8	1,67	0,88	2,46	19,4	1,77	0,79	2,74	4,3	0,85	0,00	2,07	2,2	0,62	0,00	2,09
H. C. del Pallars	17,6	1,17	0,84	1,51	13,8	1,27	0,87	1,68	22,6	1,04	0,40	1,67	19,4	1,17	0,42	1,92	6,5	0,94	0,21	1,66	3,2	0,66	0,00	1,52
F. Puigvert - IUNA	7,1	0,61	0,00	1,32	7,1	0,82	0,00	1,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ICO Badalona	25,0	1,05	0,42	1,68	21,4	1,35	0,52	2,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	12,7	1	-	-	9,3	1	-	-	17,1	1	-	-	13,3	1	-	-	6,7	1	-	-	4,8	1	-	-

Centre	Reparació d'aneurema d'aorta abdominal (mortalitat total a 30 dies)				Reparació d'aneurema d'aorta abdominal (mortalitat hospitalària a l'alta)				Massa crítica per reparació d'aneurema d'aorta abdominal (20)
	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	
H. U. de Bellvitge	6,5	0,85	0,39	1,31	6,5	0,86	0,40	1,32	153
H. Germans Trias i Pujol	7,4	0,68	0,17	1,20	7,4	0,69	0,17	1,21	95
H. Clínic de Barcelona	5,7	0,91	0,20	1,62	5,7	0,92	0,20	1,65	87
H. Santa Creu i Sant Pau	16,5	1,30	0,89	1,72	15,4	1,46	1,02	1,91	91
H. U. Vall d'Hebron	13,1	0,87	0,48	1,27	13,1	0,89	0,49	1,29	84
H. U. Arnau de Vilanova	6,3	0,65	0,00	1,53	6,3	0,66	0,00	1,55	32
H. U. Joan XXIII	22,2	1,24	0,81	1,67	20,6	1,18	0,74	1,61	63
H. U. Doctor Josep Trueta	6,0	0,88	0,14	1,61	6,0	0,89	0,15	1,63	67
H. Mútua de Terrassa	16,1	3,01	1,63	4,38	12,9	3,16	1,76	4,57	31
H. de Sabadell	1,3	0,15	0,00	0,76	1,3	0,15	0,00	0,77	77
H. del Mar (Parc Salut Mar)	4,3	0,87	0,00	2,04	4,3	0,88	0,00	2,07	46
H. de Terrassa	15,4	2,18	0,55	3,80	15,4	2,20	0,55	3,85	13
H. de Mataró	41,7	2,39	1,42	3,37	41,7	2,42	1,43	3,41	12
C. Girona	0,0	0,00	0,00	2,64	0,0	0,00	0,00	0,00	13
Total	9,6	1	-	-	9,5	1	-	-	11/14

Indicadors d'efectivitat. Hospitals del SISCAT, 2013 (6)

Centre	Reingressos a 30 dies per causes seleccionades				Reingressos a 30 dies per MPOC				Reingressos a 30 dies per ICC				Percentatge d'embolisme pulmonar			
	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Índex ajustat	IC inferior	IC superior
H. U. de Bellvitge	12,9	1,19	1,11	1,27	7,2	1,12	0,70	1,54	18,2	1,07	0,94	1,21	18,1	1,23	1,13	1,33
H. Germans Trias i Pujol	11,3	1,07	0,99	1,16	9,7	1,12	0,80	1,43	18,7	1,02	0,87	1,17	14,7	0,98	0,85	1,11
H. Clínic de Barcelona	9,2	1,01	0,93	1,09	8,8	1,47	1,05	1,90	12,2	0,85	0,70	1,00	15,2	1,10	0,96	1,24
H. Santa Creu i Sant Pau	11,2	1,03	0,96	1,10	8,2	1,10	0,60	1,60	18,1	0,97	0,85	1,09	15,0	1,02	0,92	1,11
H. U. Vall d'Hebron	9,5	1,04	0,97	1,13	4,6	0,84	0,54	1,14	16,7	1,00	0,86	1,13	13,4	0,99	0,86	1,12
H. U. Arnau de Vilanova	9,3	0,90	0,83	0,99	5,3	0,65	0,09	1,21	16,2	0,95	0,83	1,06	12,4	0,88	0,71	1,04
H. U. Joan XXIII	9,0	0,93	0,83	1,04	5,8	1,06	0,38	1,74	12,4	0,81	0,61	1,00	12,0	0,83	0,64	1,02
H. U. Doctor Josep Trueta	8,2	1,01	0,90	1,14	9,7	1,49	0,89	2,10	15,6	0,98	0,76	1,21	11,5	0,89	0,62	1,16
H. Mútua de Terrassa	12,0	1,07	0,98	1,17	5,3	0,97	0,39	1,56	20,2	1,11	0,96	1,26	14,7	0,99	0,85	1,13
H. de Sabadell	10,2	0,99	0,90	1,08	7,9	1,06	0,64	1,47	18,0	0,99	0,84	1,13	14,2	0,98	0,83	1,13
H. del Mar (Parc Salut Mar)	12,3	1,17	1,09	1,26	7,7	1,30	0,86	1,74	25,6	1,36	1,24	1,49	13,3	0,96	0,82	1,11
H. U. Sagrat Cor	10,5	0,94	0,82	1,07	6,8	0,82	0,19	1,44	14,8	0,90	0,67	1,13	12,0	0,79	0,60	0,98
H. General de Catalunya	-	-	-	-	-	-	-	-	10,1	0,58	0,33	0,84	11,4	0,79	0,55	1,02
H. Verge de la Cinta	7,3	0,90	0,76	1,07	12,1	1,83	0,58	3,08	9,5	0,69	0,34	1,04	13,4	0,99	0,67	1,30
C. Hospitalari (ALTHAIA)	10,4	0,96	0,88	1,04	4,1	0,54	0,03	1,05	15,9	0,93	0,78	1,08	14,3	0,92	0,78	1,06
H. G. de l'Hospitalet	13,1	1,08	0,94	1,23	3,3	0,70	0,00	1,48	20,3	1,08	0,85	1,31	17,1	1,11	0,90	1,32
H. Dos de Maig	12,0	0,92	0,79	1,08	5,0	0,99	0,17	1,81	17,4	0,95	0,69	1,21	14,1	0,85	0,65	1,05
H. de Terrassa	8,5	0,81	0,71	0,91	5,1	0,74	0,09	1,39	11,3	0,73	0,50	0,95	12,5	0,86	0,68	1,04
H. G. de Vic	6,6	0,84	0,73	0,98	6,4	1,00	0,30	1,71	10,4	0,83	0,57	1,09	9,8	0,87	0,60	1,13
H. G. de Granollers	9,3	0,90	0,81	1,00	5,0	0,68	0,17	1,19	13,2	0,79	0,59	1,00	12,2	0,86	0,71	1,01
F. H. Resid. Sant Camil	8,5	0,94	0,82	1,08	7,6	1,14	0,48	1,80	12,5	0,86	0,63	1,08	13,5	0,99	0,76	1,22
H. U. Sant Joan de Reus	11,1	1,08	0,98	1,20	4,6	1,27	0,69	1,85	20,3	1,02	0,87	1,16	16,2	1,15	0,91	1,39
H. G. d'Igualada	9,8	0,92	0,81	1,05	4,5	0,66	0,00	1,42	15,3	0,93	0,72	1,14	14,0	1,01	0,80	1,23
H. de Mataró	9,4	0,85	0,78	0,93	4,8	0,58	0,05	1,11	15,6	0,93	0,79	1,07	12,7	0,86	0,73	0,99
H. Transv. (HGH+M.Broggi)	11,2	1,01	0,93	1,10	6,0	0,75	0,32	1,17	20,5	1,14	0,99	1,29	14,1	0,97	0,85	1,10
H. de Viladecans	15,5	1,23	1,12	1,35	9,4	1,69	0,62	2,76	21,1	1,10	0,94	1,25	19,2	1,26	1,09	1,43
C. Girona	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. de Figueres	25,0	2,05	0,29	14,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. Salus Infirimum	11,9	1,08	0,97	1,21	19,0	2,87	1,76	3,98	15,0	0,89	0,69	1,09	19,6	1,20	1,01	1,38
F. H. de l'Esperit Sant	13,8	1,10	1,00	1,22	4,7	1,38	0,77	1,98	23,3	1,10	0,96	1,24	17,6	1,11	0,93	1,29
H. de Palamós	8,9	0,94	0,80	1,11	5,4	1,23	0,20	2,26	17,4	1,08	0,79	1,38	13,3	0,99	0,74	1,24
H. St. Joan de Déu (S. Boi)	16,2	1,33	1,22	1,47	7,9	1,00	0,38	1,62	24,1	1,27	1,12	1,43	23,8	1,38	1,18	1,58
H. de Sant Celoni	14,6	1,14	0,96	1,36	6,9	0,99	0,00	2,30	24,3	1,25	0,99	1,51	13,6	0,91	0,58	1,24



Centre	Reingressos a 30 dies per causes seleccionades				Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis				Reingressos a 30 dies per MPOC				Reingressos a 30 dies per ICC				Percentatge d'embolisme pulmonar			
	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior	Percentatge	Index ajustat	IC inferior	IC superior
H. M. de Badalona	13,9	1,14	1,01	1,28	7,4	0,95	0,05	1,84	20,2	1,09	0,91	1,28	17,0	1,19	0,98	1,40	0,09	0,97	0,24	1,69
H. C. de Sant Bernabé	13,3	1,17	1,00	1,38	4,0	0,48	0,00	1,73	18,3	1,09	0,77	1,41	15,0	0,96	0,68	1,24	0,09	0,92	0,00	2,00
H. C. St. J. Calella Blanes	14,1	1,16	1,07	1,27	7,3	1,03	0,49	1,58	21,6	1,17	1,04	1,29	21,1	1,32	1,16	1,47	0,01	0,14	0,00	0,66
H. Sant Jaume d'Olot	8,2	0,90	0,71	1,14	-	-	-	-	13,6	0,87	0,37	1,36	10,5	0,94	0,56	1,32	0,10	0,97	0,01	1,94
H. St. J. de Déu (Martorell)	11,8	1,07	0,94	1,21	4,2	0,52	0,00	1,28	15,2	0,92	0,69	1,15	15,6	0,99	0,80	1,18	0,06	0,68	0,02	1,34
H. St. Pau i Santa Tecla	9,1	0,97	0,84	1,13	2,6	1,07	0,32	1,81	17,2	1,02	0,77	1,28	15,1	1,00	0,75	1,26	0,08	0,65	0,13	1,18
H. Sant Rafael	5,7	0,42	0,33	0,52	-	-	-	-	7,0	0,40	0,19	0,61	6,2	0,42	0,23	0,61	0,04	0,71	0,00	1,53
H. Santa Caterina	10,3	0,98	0,85	1,13	12,8	1,81	0,79	2,84	14,4	0,89	0,66	1,12	14,5	1,11	0,89	1,33	0,11	0,97	0,33	1,62
H. Santa Maria	8,5	0,74	0,59	0,92	-	-	-	-	11,0	0,75	0,43	1,07	8,9	0,71	0,44	0,97	0,05	0,66	0,00	1,46
Pius H. de Valls	11,0	1,13	0,92	1,38	11,1	1,37	0,14	2,60	18,0	1,00	0,63	1,37	17,2	1,34	0,98	1,71	0,12	1,05	0,15	1,95
H. Plató	11,4	1,08	0,91	1,29	11,5	1,47	0,55	2,39	17,6	1,02	0,71	1,34	16,9	1,23	0,93	1,54	0,05	0,70	0,03	1,37
C. de Ponent	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,04	0,76	0,00	1,75
C. Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,10	1,59	0,16	3,01
H. de Mollet	12,1	0,98	0,87	1,11	9,9	0,99	0,30	1,67	17,1	1,00	0,80	1,21	15,7	0,95	0,77	1,13	0,05	0,56	0,00	1,21
H. C. d'Amposta	9,9	0,84	0,51	1,39	-	-	-	-	16,1	1,02	0,45	1,59	3,4	0,27	0,00	1,23	0,11	1,94	0,58	3,30
H. C. de l'Alt Penedès	12,4	1,02	0,90	1,15	4,8	0,62	0,00	1,65	19,1	0,97	0,79	1,15	13,9	0,96	0,74	1,17	0,06	0,53	0,00	1,24
C. MQ Reus	0,0	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,12	2,54	1,36	3,73
H. del Vendrell	9,8	1,02	0,87	1,20	0,7	0,29	0,00	1,02	21,5	1,20	0,93	1,46	14,2	0,96	0,66	1,25	0,05	0,49	0,00	1,28
C. del Vallès	-	-	-	-	-	-	-	-	13,3	0,99	0,62	1,36	9,2	1,09	0,66	1,53	0,04	0,69	0,00	1,62
E. Val d'Aran	5,4	0,62	0,31	1,24	-	-	-	-	13,8	1,08	0,15	2,02	6,9	0,67	0,00	1,72	0,17	2,05	0,00	4,85
H. de Campdevàrol	9,0	0,84	0,66	1,06	-	-	-	-	9,2	0,58	0,13	1,02	11,5	0,85	0,49	1,21	0,08	0,91	0,00	2,24
F. Sant Hospital	13,1	1,15	0,88	1,50	-	-	-	-	12,7	0,70	0,24	1,16	16,7	1,17	0,65	1,68	0,30	3,54	1,89	5,18
H. C. Móra d'Ebre	12,4	1,08	0,89	1,31	10,8	1,32	0,27	2,37	15,9	0,89	0,61	1,18	19,3	1,28	0,92	1,64	0,13	1,05	0,05	2,05
H. de Puigcerdà	9,3	0,99	0,66	1,47	0,0	0,00	0,00	2,45	23,8	1,38	0,73	2,02	10,9	0,83	0,10	1,57	0,18	1,63	0,00	3,40
H. C. del Pallars	8,4	0,78	0,56	1,09	-	-	-	-	15,2	0,95	0,43	1,47	7,1	0,52	0,09	0,95	0,18	1,79	0,28	3,30
H. St. J. de Déu (Esplugues)	6,3	1,65	0,82	3,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05	0,68	0,00	2,30
F. Puigvert - IUNA	8,2	0,94	0,66	1,33	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	0,29	0,00	0,98	0,19	1,24	0,61	1,87
Institut Guttmann	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25	4,23	0,20	8,26
ICO l'H. de Llobregat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,12	0,32	0,00	0,95
ICO Girona	-	-	-	-	-	-	-	-	30,8	1,55	0,73	2,37	-	-	-	-	3,35	4,22	2,59	5,86
ICO Badalona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,42	2,11	0,85	3,37
Total	10,8	1	-	-	6,2	1	-	-	17,4	1	-	-	14,5	1	-	-	0,15	1	-	-

Indicadors d'efectivitat. Hospitals del SISCAT, 2013 (8)

Centre	Codi Infart		Codi ictus					Cirurgia d'artroplàstia de maluc	
	Pacients en codi infart atesos en menys de 120 min (ECG-baló)	Temps entrada sala-baló (Mediana en minuts)	Tipus de centre (codi ictus)*	Nombre de casos	Mortalitat a 3 mesos en tromb. Intrav. aïllada per ictus isq.	Superv. a 3 mesos amb recup. completa en tromb. Intrav. aïllada per ictus isq.	Temps porta-agulla dels en trombolisis intrav. per ictus isq. (mediana en min.) i IC 95%	Temps fins a la cirurgia per artrop. de maluc (mediana en dies)	Temps fins a la cirurgia per artrop. de maluc (3er quartil en dies)
H. U. de Bellvitge	61,7	24	C. Ref.	138	21,0	44,5	52 (45 - 62)	3,0	6,0
H. Germans Trias i Pujol	78,0	20	C. Ref.	101	12,1	39,8	50 (40 - 67)	2,0	3,0
H. Clínic de Barcelona	78,2	24	C. Ref.	105	8,8	53,8	44 (34 - 61)	3,0	4,0
H. Santa Creu i Sant Pau	65,8	24	C. Ref.	50	16,0	30,0	47 (41 - 59)	2,0	4,0
H. U. Vall d'Hebron	65,1	27	C. Ref.	98	18,2	36,4	39 (26 - 67)	6,0	9,0
H. U. Arnau de Vilanova	46,8	30	C. Ref.	40	11,8	26,5	66 (48 - 98)	3,0	5,0
H. U. Joan XXIII	52,3	29	C. Ref.	63	9,3	42,6	58 (44 - 72)	1,0	3,0
H. U. Doctor Josep Trueta	50,0	15	C. Ref.	119	18,4	43,9	55 (44 - 72)	2,0	3,5
H. Mútua de Terrassa	74,7	20	C. Ref.	76	9,5	55,4	36 (29 - 51)	2,0	6,0
H. de Sabadell	-	-	C. Ref.	46	20,5	53,9	50 (41 - 69)	2,0	4,0
H. del Mar (Parc Salut Mar)	73,6	22	C. Ref.	62	7,7	46,2	50 (44 - 58)	0,0	0,0
H. U. Sagrat Cor	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0
H. Verge de la Cinta	-	-	C. Ref.	35	20,6	20,6	52 (42 - 73)	2,0	3,0
C. Hospitalari (ALTHAIA)	-	-	C. Ref.	23	19,1	42,9	75 (43 - 122)	3,0	4,0
H. G. de l'Hospitalet	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0
H. Dos de Maig	-	-	-	-	-	-	-	3,5	5,0
H. de Terrassa	-	-	-	-	-	-	-	1,0	3,0
H. G. de Vic	-	-	Teleictus	15	0,0	16,7	55 (48 - 55)	1,0	2,0
H. G. de Granollers	-	-	Teleictus nf	40	7,9	60,5	59 (50 - 86)	3,0	4,0
F. H. Resid. Sant Camil	-	-	Teleictus	8	14,3	71,4	50 (44 - 64)	2,0	5,0
H. U. Sant Joan de Reus	-	-	-	-	-	-	-	2,0	5,0
H. G. d'Igualada	-	-	Teleictus	5	20,0	40,0	75 (57 - 106)	1,0	2,0
H. de Mataró	-	-	-	-	-	-	-	2,0	3,0
H. Transv. (HGH+M.Broggi)	-	-	C. Ref.	41	5,4	16,2	71 (47 - 93)	0,0	0,0
H. de Viladecans	-	-	-	-	-	-	-	2,0	4,0
C. Girona	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0
C. Salus Infirmorum	-	-	Teleictus	4	0,0	50,0	66 (52 - 81)	3,0	4,0
F. H. de l'Esperit Sant	-	-	-	-	-	-	-	2,0	2,0
H. de Palamós	-	-	Teleictus	2	0,0	0	86 (77 - 94)	3,0	4,0
H. St. Joan de Déu (S. Boi)	-	-	-	-	-	-	-	2,0	4,0
H. de Sant Celoni	-	-	-	-	-	-	-	3,0	3,5
H. M. de Badalona	-	-	-	-	-	-	-	1,5	2,0
H. C. de Sant Bernabé	-	-	-	-	-	-	-	2,0	3,0
H. C. St. J. Calella Blanes	-	-	Teleictus nf	23	13,0	47,8	70 (42 - 83)	10,0	13,0
H. Sant Jaume d'Olot	-	-	-	-	-	-	-	2,0	4,0
H. St. J. de Déu (Martorell)	-	-	-	-	-	-	-	2,0	3,0
H. St. Pau i Santa Tecla	-	-	-	-	-	-	-	2,0	3,0
H. Santa Caterina	-	-	-	-	-	-	-	3,0	4,0
H. Santa Maria	-	-	-	-	-	-	-	1,0	1,0
Pius H. de Valls	-	-	-	-	-	-	-	1,0	1,0
H. Plató	-	-	-	-	-	-	-	2,0	7,0
C. de Ponent	-	-	-	-	-	-	-	2,0	2,0
H. de Mollet	-	-	-	-	-	-	-	12,0	16,0
H. C. de l'Alt Penedès	-	-	Teleictus	7	28,6	42,9	61 (49 - 72)	1,0	3,0
H. del Vendrell	-	-	-	-	-	-	-	3,0	5,0
H. de Campdevàrol	-	-	-	-	-	-	-	3,0	6,0
F. Sant Hospital	-	-	-	-	-	-	-	3,0	3,0
H. C. Móra d'Ebre	-	-	-	-	-	-	-	2,0	3,0
H. de Puigcerdà	-	-	-	-	-	-	-	2,0	2,0
H. C. del Pallars	-	-	Teleictus	5,00	20,0	20	110 (59 - 126)	2,5	4,0
Total	65,4	24,0		1.106	14,1	42,3	51 (40 - 70)	2,0	4,0

Indicadors de seguretat. Hospitals del SISCAT, 2013

Centre	Bacterièmia de catèter venós (per 1.000 dies d'estada)	Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral (per 1.000 dies NP)	Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de recte* (%)	Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de còlon* (%)	Infecció de localització profunda en la cirurgia protètica de genoll* (%) (2012)
Hospital Universitari de Bellvitge	0,28	0,81	16,4	11,6	0,53
Hospital Germans Trias i Pujol	0,27	1,55	17,9	17,1	0,67
Hospital Clínic de Barcelona	0,28	0,99	10,6	3,8	1,75
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	0,19	1,38	17,2	17,7	3,35
Hospital Universitari Vall d'Hebron	0,32	3,35	12,3	2,9	0,00
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	0,12	1,40	3,2	4,7	1,90
Hospital U. Joan XXIII de Tarragona	0,26	1,75	17,4	8,8	2,34
Hospital U. Doctor Josep Trueta de Girona	0,17	0,98	5,7	9,7	2,14
Hospital Mútua de Terrassa	0,20	1,18	15,4	8,3	0,41
Hospital de Sabadell	0,20	2,24	11,5	9,3	1,05
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	0,27	1,79	17,1	10,6	1,00
Hospital Universitari Sagrat Cor	0,15	2,09	-	3,6	1,20
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	ND	ND	16,7	16,0	0,00
Centre Hospitalari (Althaia)	0,01	0,00	2,6	0,00	0,00
Hospital General de l'Hospitalet Llobregat	ND	ND	ND	ND	0,00
Hospital Dos de Maig (Barcelona)	0,23	0,00	ND	4,0	0,92
Hospital de Terrassa	0,10	2,44	13,3	13,0	0,00
Hospital General de Vic	0,07	0,34	4,4	2,6	3,68
Hospital General de Granollers	0,06	1,71	17,7	9,4	0,95
Fundació Hospital Residència Sant Camil	0,13	8,83	-	4,3	1,43
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	0,06	1,11	10,3	6,4	0,63
Hospital General d'Igualada	0,13	0,91	13,0	2,8	1,12
Hospital de Mataró	0,07	2,54	9,4	15,2	0,68
CSI H. de l'Hospitalet-H. Moisès Broggi	0,12	0,00	12,8	8,7	1,03
Hospital Sant Llorenç de Viladecans	0,11	3,28	6,7	1,9	0,00
Clínica Girona	NA	NA	-	-	0,00
Cínica Salus Infirorum	ND	ND	ND	ND	ND
Hospital Comarcal de Blanes	0,14	0,00	ND	14,3	-
Hospital de Figueres	ND	ND	-	7,9	0,91
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	0,16	2,37	ND	26,9	2,04
Hospital de Palamós	0,22	0,00	-	18,0	0,00
HG Parc Sanitari S. Joan Déu - S. Boi Ll.	0,06	0,00	ND	7,4	0,00
Hospital de Sant Celoni	0,09	ND	ND	10,0	0,00
Hospital Municipal de Badalona	0,10	0,00	-	8,3	0,00
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	0,21	0,00	-	5,9	ND
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	0,04	0,00	10,0	3,3	2,30
Hospital Sant Jaume d'Olot	0,06	0,00	-	12,5	0,00
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	ND	ND	20,8	13,0	0,00
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	0,14	1,90	7,7	29,7	0,90
Hospital Sant Rafael	0,00	ND	ND	-	0,00
Hospital Santa Caterina	ND	ND	ND	-	ND

→

Indicadors de seguretat. Hospitals del SISCAT, 2013 (2)

Centre	Bacterièmia de catèter venós (per dies d'estada)	Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral (per dies d'estada d'NTP)	Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de recte* (%)	Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de colon* (%)	Infecció de localització profunda en la cirurgia protètica de genoll* (%) (2012)
Hospital Santa Maria	ND	ND	3,0	6,4	0,00
Pius Hospital de Valls	0,04	ND	ND	15,0	2,22
Hospital Plató	ND	ND	ND	15,0	0,00
Clínica de Ponent	ND	ND	-	-	0,00
Clínica Terres de l'Ebre	ND	ND	ND	-	0,00
Hospital de Mollet	0,21	9,69	23,5	5,4	1,42
Hospital Comarcal d'Amposta	0,00	0,00	ND	ND	0,00
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	0,10	0,00	ND	3,9	1,08
Centre MQ Reus	ND	ND	ND	ND	-
Hospital del Vendrell	0,30	6,14	ND	-	1,04
Espitau Val d'Aran	ND	ND	ND	ND	ND
Hospital de Campdevàrol	0,00	0,00	ND	-	0,00
Fundació Sant Hospital	0,15	0,00	ND	ND	0,00
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	0,00	0,00	ND	7,1	0,00
Hospital de Puigcerdà	ND	ND	ND	ND	0,00
Hospital Comarcal del Pallars	ND	ND	ND	ND	ND
Fundació Puigvert – IUNA	0,11	0,00	ND	ND	ND
Institut Guttmann	ND	ND	ND	ND	ND
ICO l'Hospitalet de Llobregat	0,81	0,00	ND	ND	ND
Total (correspon a les dades de tots els centres públics i privats que notifiquen al VINCat)	0,18	1,60	11,3	8,4	0,96

*Per raons de fiabilitat no s'han publicat les dades dels centres amb menys de 10 procediments per colon i recte i menys de 20 procediments per genoll.

ND. Dades no disponibles.

Indicadors d'eficiència. Hospitals del SISCAT, 2013 (1)

Centre	Índex de substitució de CMA	Estades		
		Estada mitjana hospitalària	Estada mediana hospitalària	Raó de funcionament estàndard
Hospital Universitari de Bellvitge	27,8	8,1	4,0	0,99
Hospital Germans Trias i Pujol	38,0	7,2	4,0	1,00
Hospital Clínic de Barcelona	34,0	7,0	4,0	0,95
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	44,2	7,9	5,0	1,00
Hospital Universitari Vall d'Hebron	43,1	7,3	4,0	1,07
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	32,3	6,0	4,0	1,01
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	40,9	6,1	4,0	1,04
Hospital U. Doctor Josep Trueta de Girona	28,7	6,3	4,0	0,96
Hospital Mútua de Terrassa	45,3	6,0	3,0	0,99
Hospital de Sabadell	47,0	5,6	3,0	0,97
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	46,3	6,7	4,0	1,02
Hospital Universitari Sagrat Cor	62,5	5,8	4,0	1,02
Hospital General de Catalunya	29,2	4,9	3,0	0,98
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	35,4	5,3	3,0	1,01
Centre Hospitalari (ALTHAIA)	46,1	5,5	3,0	0,99
Hospital Dos de Maig (Barcelona)	80,7	5,7	4,0	0,89
Hospital de Terrassa	54,1	6,1	3,0	1,07
Hospital General de Vic	53,1	5,0	3,0	0,96
Hospital General de Granollers	42,5	5,6	3,0	1,02
Fundació Hospital Residència Sant Camil	53,6	5,4	4,0	0,93
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	34,0	6,7	4,0	1,10
Hospital General d'Igualada	54,6	5,8	4,0	0,97
Hospital de Mataró	50,9	6,1	4,0	1,00
Hosp. Transversal (HGH+M.Broggi)	61,2	6,0	3,0	0,96
Hospital de Viladecans	64,0	4,7	3,0	0,88
Clínica Girona	29,1	3,5	2,0	1,03
Cínica Salus Infirmorum	7,5	1,8	1,0	1,48
Hospital de Figueres	47,3	5,2	4,0	1,07
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	70,7	5,1	3,0	0,92
Hospital de Palamós	60,9	5,0	3,0	1,01
HG Parc Sanitari S. Joan de Déu - S. Boi	58,3	4,8	3,0	0,89
Hospital de Sant Celoni	63,7	5,6	5,0	0,98
Hospital Municipal de Badalona	59,5	5,3	4,0	1,00
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	56,9	4,7	3,0	0,84
HC Sant Jaume Calella i HC de Blanes	57,9	5,1	3,0	1,07
Hospital Sant Jaume d'Olot	45,0	4,7	3,0	1,00
Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	59,7	4,8	3,0	0,96
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	53,6	5,9	3,0	1,14
Hospital Sant Rafael	61,9	5,4	4,0	1,02
Hospital Santa Caterina	49,2	4,6	3,0	0,99
Hospital Santa Maria	64,9	9,2	7,0	1,11
Pius Hospital de Valls	49,0	4,0	2,0	0,97
Hospital Plató	70,1	5,8	3,0	0,93
Clínica de Ponent	78,7	4,6	3,0	0,98



Indicadors d'eficiència. Hospitals del SISCAT, 2013 (2)

Centre	Índex de substitució de CMA	Estades		
		Estada mitjana hospitalària	Estada mediana hospitalària	Raó de funcionament estàndard
Clínica Terres de l'Ebre	40,1	3,0	1,0	1,05
Hospital de Mollet	65,5	4,8	3,0	0,93
Hospital Comarcal d'Amposta	59,3	5,0	2,0	1,15
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	54,3	5,5	4,0	1,02
Centre MQ Reus	55,1	2,3	2,0	1,06
Hospital del Vendrell	56,4	5,8	4,0	1,10
Clínica del Vallès	56,7	4,5	2,0	0,97
Espitau Val d'Aran	22,5	4,8	3,0	1,13
Hospital de Campdevàrol	75,5	6,4	5,0	1,07
Fundació Sant Hospital	52,1	4,7	3,0	0,99
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	39,9	4,7	3,0	1,00
Hospital de Puigcerdà	47,2	3,3	2,0	0,88
Hospital Comarcal del Pallars	59,4	4,6	3,0	0,94
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	44,9	4,7	3,0	0,87
Fundació Puigvert - IUNA	15,4	5,2	4,0	1,06
Institut Guttmann	26,5	43,9	31,0	1,08
ICO l'Hospitalet de Llobregat	59,0	8,9	6,0	1,12
ICO Girona	0,0	9,1	6,0	1,12
ICO Badalona	0,0	9,5	7,0	0,98
Total	47,8	6,1	4,0	1

* En aquests centres el nombre d'urgències ingressades s'ha obtingut del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitals d'aguts

** Es recomana la posició del centre per a la valoració i comparació dels resultats doncs el valor de l'índex no és interpretable al ser més sensible a petits canvis en la metodologia del càlcul o en les dades d'origen

*** Posició: 1: $\leq 0,80$ millor que l'estàndard; 2: (0,80-0,90] lleugerament millor que l'estàndard; 3: (0,9 - 1,10) estàndard; 4: [1,10 - 1,20] lleugerament pitjor que l'estàndard; 5: $\geq 1,20$ pitjor que l'estàndard.

Indicadors de sostenibilitat. Hospitals del SISCAT, 2012 (1)

Entitat Proveïdora	Rendibilitat dels ingressos d'explotació (%)	Cash flow generat (%)	Rendibilitat econòmica (%)	Solvència (%)	Liquiditat (%)	Endeutament (%)	Ingrés per UME assistencial (sense MHDA)	Cost per UME assistencial (sense MHDA)	Productivitat del personal assistencial ajustat	Pes de l'atenció hospitalària (%)
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	1,03	2,13	3,12	INC	INC	INC	2.523	2.526	32,52	100,0
HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL	-2,82	-1,54	-8,43	INC	INC	INC	2.352	2.518	33,23	100,0
HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA	1,39	4,98	1,03	119,48	86,92	83,70	2.381	2.405	37,93	98,2
FPGS HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	-1,37	-0,03	-1,04	99,00	65,76	101,01	2.336	2.509	37,31	99,6
HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	-4,68	-2,82	-11,76	INC	INC	INC	2.523	2.762	32,30	100,0
HOSPITAL UNIVERSITARI DE LLEIDA ARNAU DE VILANOVA	1,31	2,69	2,89	INC	INC	INC	2.249	2.336	36,10	100,0
HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII	-2,99	-0,77	-9,17	INC	INC	INC	2.289	2.380	35,72	100,0
HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA DR. JOSEP TRUETA	-1,22	0,05	-4,89	INC	INC	INC	2.411	2.549	35,54	100,0
MÚTUA DE TERRASSA - MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL	0,79	4,04	1,09	192,48	122,21	51,95	2.265	2.280	40,75	73,9
CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ	0,71	2,62	1,15	159,18	95,19	62,82	2.326	2.391	31,85	89,1
CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	2,87	4,25	2,86	132,06	83,47	75,72	2.503	2.696	35,21	84,5
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	1,73	5,19	1,53	100,60	99,13	99,41	2.496	2.552	46,59	100,0
HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA	7,51	8,81	10,55	INC	INC	INC	2.500	2.299	34,94	100,0
ALTHAIA, XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA, FP	2,41	5,20	1,93	209,99	78,44	47,62	2.320	2.340	37,96	91,2
CONSORCI SANITARI INTEGRAL-HOSPITAL DE L'HOSPITALET	1,05	4,35	2,13	122,17	105,59	81,85	2.437	2.461	36,63	100,0
CONSORCI SANITARI INTEGRAL- HOSPITAL DOS DE MAIG	1,86	5,41	3,13	202,24	152,85	49,45	2.362	2.349	47,71	99,4
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	0,18	1,87	0,21	174,78	67,45	57,22	2.368	2.521	29,55	72,5
CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	0,05	3,36	0,05	208,74	118,26	47,91	2.276	2.409	34,07	86,5
FUNDACIÓ HOSPITAL - ASIL DE GRANOLLERS	1,77	3,72	3,07	89,76	84,26	111,41	2.329	2.321	37,54	95,4
CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	-0,40	3,37	-0,47	152,48	77,61	65,58	2.159	2.248	37,28	84,9
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS	0,88	1,95	1,35	106,12	125,55	94,23	2.418	2.514	45,21	95,1
CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA	1,71	2,64	1,87	78,66	48,35	127,13	2.393	2.544	35,21	87,4
CONSORCI SANITARI DEL MARESME	-0,58	2,97	-0,84	162,18	84,83	61,66	2.178	2.144	38,66	82,6
CSI - HOSPITAL SANT JOAN DESPÍ MOISÈS BROGGI	-0,72	1,22	-0,46	100,48	98,13	99,52	2.163	2.327	41,37	100,0
HOSPITAL DE VILADECANS	1,70	4,99	2,87	INC	INC	INC	2.245	2.219	33,07	100,0
CLÍNICA GIRONA S.A.	9,80	10,97	7,97	355,52	117,45	28,13	2.068	1.905	61,12	100,0
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	8,02	12,62	8,43	723,73	410,73	13,82	1.642	1.471	54,34	56,2
FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ	1,88	5,82	1,65	146,87	94,02	68,09	2.158	2.190	36,32	82,8
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	4,18	10,76	3,08	152,22	191,04	65,69	2.073	1.993	41,35	99,4
HOSPITAL DE PALAMÓS	0,41	3,33	0,56	172,47	170,73	57,98	2.143	2.405	36,74	66,4
PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU - Hospital General	-5,11	9,38	-2,66	107,54	125,59	92,99	2.408	2.587	37,00	99,8
HOSPITAL DE SANT CELONI, FUNDACIÓ PRIVADA	3,42	5,00	4,28	286,53	203,10	34,90	2.009	1.990	43,01	78,2
BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS, SA	0,77	3,58	1,12	170,85	125,73	58,53	1.950	2.072	44,78	56,1
FUNDACIÓ BENÈFICA DE L'HOSPITAL DE SANT BERNABÉ	2,37	4,63	1,95	112,87	59,86	88,60	2.019	2.046	37,38	81,1
CORPORACIÓ DE SALUT DEL MARESME I LA SELVA	0,95	2,58	1,11	146,19	75,12	68,40	2.161	2.168	33,13	76,7
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL SANT JAUME D'OTOT	1,08	3,81	1,84	115,36	114,97	86,68	2.019	2.054	37,63	70,1
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE MARTORELL, FUND. PRIV	4,70	5,77	7,26	75,35	63,26	132,72	1.919	1.845	47,75	96,1
HOSPITAL DE SANT PAU I SANTA TECLA	0,59	4,43	0,97	101,76	163,45	98,27	2.145	2.216	44,54	100,0
HOSPITAL SANT RAFAEL	1,30	6,99	1,25	134,51	261,13	74,34	2.167	2.178	48,96	88,4
IAS - Activitat especialitzada i primària	1,82	2,32	1,46	235,67	169,34	42,43	2.447	2.445	32,49	80,3
GESTIÓ DE SERVEIS SANITARIS	0,15	2,26	0,20	208,40	113,29	47,98	1.944	2.257	33,58	68,2

INC: Informació no comparable

→

Indicadors de sostenibilitat. Hospitals del SISCAT, 2012 (2)

Entitat Proveïdora	Rendibilitat dels ingressos d'explotació (%)	Cash flow generat (%)	Rendibilitat econòmica (%)	Solvència (%)	Liquiditat (%)	Endeutament (%)	Ingrés per UME assistencial (sense MHDA)	Cost per UME assistencial (sense MHDA)	Productivitat del personal assistencial ajustat	Pes de l'atenció hospitalària (%)
GESTIÓ PIUS HOSPITAL DE VALLS, S.A.M.	3,49	6,63	8,64	119,51	98,09	83,68	2.259	2.275	31,40	81,9
HOSPITAL PLATÓ F.P.	6,25	12,20	4,83	111,23	108,12	89,91	2.097	1.999	58,06	100,0
CLÍNICA TERRES DE PONENT S.L.U.	-6,37	-4,10	-8,59	196,97	149,53	50,77	1.707	1.834	43,75	100,0
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE S.L.U.	-4,80	-1,28	-6,55	151,69	162,68	65,93	2.066	2.168	50,20	100,0
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	2,55	5,77	3,79	116,66	125,09	85,72	2.329	2.296	35,15	88,3
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	0,98	6,36	0,71	112,92	137,94	88,56	2.037	2.116	54,88	84,2
CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS	-0,07	2,80	-0,08	221,86	91,70	45,07	2.248	2.330	37,12	99,6
CENTRE MÈDIC QUIRÚRGIC DE REUS, S.A. (SAGESSA)	4,19	6,75	5,37	111,88	88,38	89,38	2.042	1.959	79,16	98,0
HOSPITAL DEL VENDRELL	3,02	7,55	3,61	97,70	57,07	102,36	2.052	2.048	48,08	100,0
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	2,09	6,82	2,54	159,66	212,00	62,63	2.834	2.832	35,27	73,0
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL DE LA SEU D'URGELL	-1,65	3,12	-1,90	64,51	48,44	155,02	2.630	2.764	31,32	79,7
GECOHA - HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	-0,33	2,37	-0,36	126,59	123,93	78,99	2.589	2.630	37,35	89,8
F. P. HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	1,34	3,69	1,55	146,40	97,50	68,30	2.305	2.392	36,09	58,8
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA	0,14	3,64	0,15	165,25	107,38	60,52	2.689	2.831	34,78	94,9
FUNDACIÓ PUIGVERT	3,35	9,41	2,55	102,50	81,09	97,56	2.389	2.451	44,97	100,0
FP INSTITUT DE NEUROREHABILITACIÓ GUTTMANN	-0,23	2,77	-0,20	299,04	289,30	33,44	1.936	2.390	41,91	100,0
INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA	0,14	0,61	0,16	106,22	92,80	94,15	1.902	2.486	47,17	100,0
Totals	0,38	2,87	0,41	127,80	95,20	78,20	2.327	2.436	36,33	-

Centre	Medicina						Infermeria		
	Nombre de places ocupades	Rang	Percentil 10	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75	Nombre de places ocupades	Mitjana tres primers	Percentil 50
Hospital Universitari de Bellvitge	68	53 - 6.393	186	916	1.495	2.949	1	a	a
Hospital Germans Trias i Pujol	51	189 - 6.164	356	955	1.792	2.419	4	642	648
Hospital Clínic de Barcelona	65	18 - 5.246	131	303	787	1.834	8	105	182
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	57	89 - 5.296	160	651	1.710	2.679	7	630	752
Hospital Universitari Vall d'Hebron	114	3 - 7.293	249	708	1.406	2.978	9	244	583
Hospital U. Arnau de Vilanova de Lleida	24	431 - 6.086	1.727	2.659	3.270	3.968	3	382	426
Hospital Univ. Joan XXIII de Tarragona	25	721 - 5.826	1.502	2.243	2.973	4.279	4	634	642
Hospital U. Doctor Josep Trueta de Girona	24	4 - 5.888	381	1.914	2.581	3.882	4	673	699
Hospital Mútua de Terrassa	23	1.747 - 5.685	2.097	2.319	3.404	4.569	5	659	667
Hospital de Sabadell	39	246 - 5.301	408	1.033	2.006	3.193	3	234	256
Hospital del Mar (Parc Salut Mar)	54	6 - 4.557	507	882	1.813	2.998	8	617	968
Hospital Universitari Sagrat Cor	6	a	a	a	a	a	1	a	a
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	6	a	a	a	a	a	3	517	582
Centre Hospitalari (ALTHAIA)	7	a	a	a	a	a	4	673	692
Hospital de Terrassa	14	2.095 - 6.472	2.129	2.219	3.336	4.470	4	680	694
Hospital General de Vic	5	a	a	a	a	a	2	a	a
Hospital General de Granollers	15	2.407 - 6.270	2.433	2.654	3.644	4.974	3	641	638
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	12	2.277 - 4.355	2.320	2.748	3.012	3.794	-	a	a
Hospital General d'Igualada	3	a	a	a	a	a	2	a	a
Hospital de Mataró	11	2.035 - 6.350	2.139	2.595	3.527	4.896	3	3.750	971
Hosp. Transversal (HGH+M.Broggi)	6	a	a	a	a	a	3	394	411
Hospital de Viladecans	1	a	a	a	a	a	-	a	a
Hospital de Figueres	1	a	a	a	a	a	2	a	a
Fundació Hospital de l'Esperit Sant	2	a	a	a	a	a	-	a	a
Hospital de Palamós	2	a	a	a	a	a	1	a	a
HG Parc Sanitari S. Joan de Déu - S. Boi	3	a	a	a	a	a	3	952	979
Hospital Sant Jaume d'Olot	1	a	a	a	a	a	-	a	a
Hospital Santa Caterina	-	a	a	a	a	a	2	a	a
Hospital Santa Maria	-	a	a	a	a	a	3	5.797	7.859
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	17	178 - 1.485	212	359	672	1.031	10	346	680
Fundació Puigvert - IUNA	3	a	a	a	a	a	-	a	a
Total hospitals d'aguts del SISCAT	659	3 - 7.293	354	957	2.156	3.318	102	96	663,5

(a) Nombre de places insuficient per a la realització dels càlculs

Indicadors TIC. Hospitals del SISCAT, 2013 (1)

Entitat proveïdora	Professionals per dispositiu assistencial	Dispositius assistencials mòbils (%)	Ample de banda a Xarxa Salut	Digitalització i ús de l'HCE d'AE (%)	Serveis de telemonitoratge	Serveis de teleconsulta	Serveis de telediagnòstic	Indicador Compost eHealth Benchmarking - IC-EU27
Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa	1,4	9,7	> 50 Mb a ≤100 Mb	92,7	No	Sí	Sí	0,727
Aran Salut, Serveis Assistencials Int.	2,3	12,7	≤2 Mb	62,0	No	No	Sí	0,598
Badalona Serveis Assistencials, SA	1,3	12,0	> 100 Mb	100,0	Sí	Sí	Sí	0,701
Consorti Hospitalari de Vic	2,1	3,2	> 4 Mb a ≤10 Mb	88,7	Sí	Sí	Sí	0,737
Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona	0,9	14,0	> 50 Mb a ≤100 Mb	96,7	Sí	Sí	Sí	0,698
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès	1,3	14,2	> 50 Mb a ≤100 Mb	79,3	No	No	Sí	0,607
Consorti Sanitari de l'Anoia	1,1	15,8	> 50 Mb a ≤100 Mb	97,3	No	No	Sí	0,709
Consorti Sanitari de Terrassa	1,6	3,3	> 100 Mb	98,7	No	No	Sí	0,762
Consorti Sanitari del Garraf	2,3	2,9	> 50 Mb a ≤100 Mb	67,3	No	Sí	Sí	0,712
Consorti Sanitari del Maresme	3,0	9,3	> 10 Mb a ≤50 Mb	75,3	Sí	Sí	Sí	0,666
Consorti Sanitari Integral	2,1	10,9	> 10 Mb a ≤50 Mb	88,7	No	No	Sí	0,656
Corporació de Salut Maresme i Selva	1,2	8,3	> 10 Mb a ≤50 Mb	92,0	No	No	Sí	0,654
Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell	0,9	14,1	> 50 Mb a ≤100 Mb	70,0	No	No	Sí	0,594
F. Gestió San. Hospital Sta. Creu i St. Pau	1,9	5,7	> 100 Mb	68,7	No	Sí	Sí	0,680
F. Hospital Sant Joan de Déu - Martorell	2,2	13,5	> 4 Mb a ≤10 Mb	89,3	No	No	No	0,543
F.P. Hospital de l'Esperit Sant	2,9	7,9	> 50 Mb a ≤100 Mb	84,7	No	No	Sí	0,608
F.P. Hospital-Asil de Granollers	1,5	9,1	> 50 Mb a ≤100 Mb	88,0	No	Sí	Sí	0,698
FP Inst. de Neurorehabilitació Guttmann	1,2	31,2	> 50 Mb a ≤100 Mb	89,3	Sí	Sí	Sí	0,695
Fundació H. de Sant Pau i Santa Tecla	1,3	6,7	> 10 Mb a ≤50 Mb	100,0	No	No	No	0,577
Fundació Hospital de Palamós	1,5	7,9	> 10 Mb a ≤50 Mb	89,3	No	No	Sí	0,656
Fundació Hospital de Puigcerdà	2,8	13,2	> 4 Mb a ≤10 Mb	77,3	No	Sí	Sí	0,540
Fundació Privada Hospital de Campdevàrol	1,6	9,6	> 10 Mb a ≤50 Mb	96,0	No	No	No	0,483
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2,0	63,4	> 50 Mb a ≤100 Mb	90,0	No	No	No	0,588
Fundació Puigvert IUNA	1,5	1,2	> 10 Mb a ≤50 Mb	44,0	No	Sí	Sí	0,641
Fundació Salut Empordà	1,5	10,0	> 10 Mb a ≤50 Mb	87,3	No	Sí	No	0,517
Fundació Sanitària de Mollet	2,2	41,8	> 10 Mb a ≤50 Mb	78,7	No	No	Sí	0,638
Fundació Sant Hospital	2,0	5,9	> 50 Mb a ≤100 Mb	84,7	No	No	No	0,603
Gestió de Serveis Sanitaris	1,9	15,1	> 50 Mb a ≤100 Mb	96,7	No	Sí	Sí	0,709
Totals	1,8	12,2	-	82,4	-	-	-	0,610

Indicadors TIC. Hospitals del SISCAT, 2013 (2)

Entitat proveïdora	Professionals per dispositiu assistencial	Dispositius assistencials mòbils (%)	Ample de banda a Xarxa Salut	Digitalització i ús de l'HCE d'AE (%)	Serveis de telemonitoratge	Serveis de teleconsulta	Serveis de telediagnòstic	Indicador Compost eHealth Benchmarking - IC-EU27
Gestió Pius Hospital de Valls, SA	3,7	0,8	> 10 Mb a ≤50 Mb	75,3	No	Sí	Sí	0,511
Grup Sagessa	1,2	18,3	> 4 Mb a ≤10 Mb	96,7	No	Sí	No	0,657
Hospital Clínic de Barcelona	1,0	10,7	> 50 Mb a ≤100 Mb	84,7	Sí	Sí	Sí	0,701
Hospital de Sant Celoni Fundació Privada	2,2	31,0	> 100 Mb	79,3	No	Sí	No	0,689
Hospital Plató Fundació Privada	1,2	3,9	> 50 Mb a ≤100 Mb	70,7	No	No	No	0,611
Hospital San Juan de Dios-OHSJDPAB	1,3	11,2	> 4 Mb a ≤10 Mb	78,7	Sí	Sí	Sí	0,607
Hospital Sant Bernabé	-	18,8	> 10 Mb a ≤50 Mb	69,3	No	No	No	0,550
Hospital Sant Rafael - HHSCJ	2,6	9,1	≤2 Mb	76,7	No	No	No	0,528
I. Relig. San José Cl. Salus Infirmorum	8,3	0,0	> 10 Mb a ≤50 Mb	25,3	No	No	No	0,436
ICS. Hospital de Viladecans	1,5	19,0	> 100 Mb	87,3	No	Sí	No	0,698
ICS. Hospital Tortosa Verge de la Cinta	0,9	11,3	> 100 Mb	88,7	No	Sí	No	0,640
ICS. Hospital Universitari Arnau de Vilanova	1,1	8,3	> 100 Mb	92,0	No	No	Sí	0,709
ICS. Hospital Universitari de Bellvitge	1,0	7,5	> 100 Mb	82,0	No	No	Sí	0,709
ICS. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta	2,4	7,5	> 100 Mb	89,3	No	Sí	Sí	0,666
ICS. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	1,1	9,8	> 100 Mb	93,3	No	Sí	No	0,641
ICS. Hospital Universitari Joan XXIII	1,0	16,4	> 100 Mb	74,7	No	Sí	Sí	0,727
ICS. Hospital Universitari Vall d'Hebron	1,3	7,1	> 50 Mb a ≤100 Mb	92,7	No	Sí	No	0,689
Institut Català d'Oncologia	1,2	10,3	> 100 Mb	78,0	No	Sí	No	0,660
Institut d'Assistència Sanitària	1,1	6,7	> 10 Mb a ≤50 Mb	89,3	No	No	Sí	0,521
Mutua de Terrassa - MPSAPF	2,0	1,5	> 2 MB a ≤4 Mb	66,0	No	No	Sí	0,405
Parc Sanitari Sant Joan de Déu	1,3	17,2	> 10 Mb a ≤50 Mb	74,0	No	No	Sí	0,676
Totals	1,8	12,2	-	82,4	-	-	-	0,610

Observatori del Sistema de Salut
de Catalunya (OSSC)

Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)

08005 Barcelona

Tel. 93 551 39 00

Fax. 93 551 75 10

<http://aquas.gencat.cat>

<http://observatorisalut.gencat.cat>

Central de Resultats 2013



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya

20
anys